



**AYUDA OFICIAL  
AL DESARROLLO**

---



---

**DE CUBA EN EL MUNDO**

HENRY MORALES  
2017

# **AYUDA OFICIAL AL DESARROLLO DE CUBA EN EL MUNDO**

**Construyendo solidaridad entre pueblos**

## CRÉDITOS

---



**Información del autor:** Henry Morales López. Es Doctor en ciencias económicas y empresariales. En la actualidad es coordinador ejecutivo del movimiento Tzuk Kim-pop. Investigador y activista social. Ha realizado diversos estudios editados sobre cooperación y desarrollo, entre los últimos trabajos están: Financiación del sector ONG: Retos y desafíos (2015); Integración y la agenda social en Mesoamérica (2014); Cooperación sur-sur, construyendo lazos de solidaridad, dignidad y soberanía (2012); Cooperación internacional en Centroamérica (2010); Pueblos indígenas, cooperación internacional y desarrollo en Guatemala (2009); El acuerdo de asociación entre la Unión Europea y Centroamérica (2009); ¿Por qué tanta frustración?: la cooperación internacional en la década de la agenda de la paz en Guatemala (2007), entre otros. Correo electrónico: henryhml@gmail.com



**Movimiento Tzuk kim-pop** (Movimiento para el desarrollo regional, humano y ecológico culturalmente sustentable del Altiplano Occidental de Guatemala): El movimiento

Tzuk Kim-pop es instrumento consolidado de articulación política y programática de organizaciones y asociaciones comprometidas y movilizadas con los procesos de transformación política, social, económica, cultural y ambiental, en la construcción de una nueva sociedad para nuestros pueblos.

Mantiene la convicción, de que sólo a través de una amplia, articulada y comprometida lucha de todos los actores y sujetos políticos (local, nacional e internacional) podremos forjar los cambios estructurales que nos lleven a convivir con justicia, democracia, equidad, inclusión, solidaridad y dignidad.

Correo Electrónico: tzukimpop@gmail.com. Página Web: [www.tzukimpop.org](http://www.tzukimpop.org)



**Proyecto Político Convergencia:** es un espacio de articulación política de izquierda y anti-imperialista que aglutina a diversos sectores políticos y sociales que luchan por la paz, la justicia, la soberanía, las transformaciones estructurales y por un Estado plurinacional en Guatemala.

**Diseño de portada y separadores:** Darinel García.

**Fotos:** extraídas de los espacios públicos de instituciones de Cuba.

ISBN: 978-9929-764-08-8



9 789929 764088

### **Distribución gratuita.**

Se autoriza el uso de su contenido, reproducción parcial o total siempre y cuando se cite la fuente. Citar de la siguiente forma:

**Morales, Henry. Ayuda Oficial al Desarrollo de Cuba en el Mundo. Guatemala, 2017.**

Los puntos de vista, contenido, análisis de la información y conclusiones de este trabajo es responsabilidad única y directa del autor del mismo.



## ÍNDICE

Contenido	Página
Créditos	
Índice	
Abreviaciones	
Listado de Cuadros y gráficos	
Agradecimientos	
<b>I. Introducción</b>	<b>2</b>
1. Crisis en el sistema oficial de cooperación internacional	2
<b>II. Síntesis de los principales hallazgos</b>	<b>6</b>
<b>III. Antecedes de la ayuda oficial al desarrollo de Cuba -AOD-</b>	<b>11</b>
1. Década de los sesenta	12
2. Década de los setenta	12
3. Década de los ochenta	13
4. Década de los noventa	14
5. Período 2000-2017	18
<b>IV. Enfoques, principios y fundamentos de la colaboración de Cuba</b>	<b>22</b>
1. Derecho a un desarrollo con soberanía y autodeterminación	23
2. Enfoques y definiciones sobre la colaboración médica	24
3. Principios y características de la cooperación de Cuba	24
4. Políticas y principios de las personas colaboradoras	25
5. Eficacia y sostenibilidad de la colaboración	26
6. Modalidades y mecanismos para formalizar la colaboración con los países	27
7. Modalidades de financiación de la colaboración cubana	28
8. Condiciones de vida de los/as cooperantes y becados/as	29
<b>V. Logros sociales en Cuba</b>	<b>31</b>
1. Las políticas sociales en Cuba	31
2. La educación en Cuba	32
3. La salud en Cuba	33
4. La niñez en Cuba	34
5. Trabajo y seguridad en Cuba	34
6. Objetivos de desarrollo del milenio en Cuba	35
7. Cuba y su colaboración a futuro	36
<b>VI. Bloqueo económico y político hacia Cuba</b>	<b>38</b>
1. Bloqueo económico, comercial y financiero de Estados Unidos contra Cuba	38
2. Políticas de la Unión Europea contra Cuba	41
3. Bloqueo internacional contra la AOD de Cuba	42
<b>VII. Modalidades y programas de la AOD cubana</b>	<b>45</b>
1. Modalidades de colaboración	45
2. Programas de colaboración de Cuba	47
3. Programa de salud	48
a. Unidad Central de Cooperación Médica -UCCM-	49
b. Programa Integral de Salud -PIS-	50
c. Operación Milagro (OM)	51
d. Formación de recursos humanos para la salud	52
e. Cuba y su AOD en situaciones de emergencias naturales y crisis en salud	53
4. Programas de educación	55
a. Programa de alfabetización "Yo, Sí Puedo"	55

b. Programa de alfabetización “Yo, Sí Puedo Seguir”	58
5. Programa de colaboración deportiva	60
6. Otros programas de colaboración de Cuba en el mundo	64
<b>VIII. Experiencias de alto impacto de la AOD de Cuba</b>	<b>64</b>
1. Escuela Latinoamericana de Medicina -ELAM-	64
2. Brigada Henry Reeve	68
3. Crisis del Ébola en África	74
4. Experiencia en Haití	81
5. Misión especial en Venezuela	88
6. Experiencia en Guatemala	95
<b>IX. Metodología utilizada para el cálculo del valor de la AOD de Cuba</b>	<b>102</b>
<b>X. Flujos financieros de la AOD de Cuba en el mundo</b>	<b>108</b>
1. Porcentaje de la AOD sobre el Producto Interno Bruto -PIB- de Cuba	108
2. Profesionales de Cuba en el mundo	110
3. AOD de Cuba en todas las modalidades y tipos de servicios	111
4. AOD de Cuba en salud: modalidades, tipos de servicio y valorización	114
a. Valorización de la AOD de Cuba en servicios de salud	116
b. AOD de Cuba en servicios de emergencia	121
c. Valorización de la AOD en “Operación Milagro”	123
d. Vidas salvadas por la colaboración de Cuba	124
e. Valorización de la AOD en el campo de la formación de profesionales en Cuba	127
f. Valorización de la AOD en la ELAM	133
g. Valorización de la AOD en programas educativos	135
h. Valorización de la AOD deportiva en el mundo	136
<b>XI. AOD de todos los donantes y de Cuba en cifras: mundial, regional y por país</b>	<b>138</b>
1. Situación actual de los flujos y orientaciones de la AOD	139
2. Cooperación Internacional y PIB Mundial	139
3. Flujos de AOD global (privados, bilateral y multilateral)	141
4. Flujos de AOD en cooperación bilateral a nivel mundial	144
5. Flujos de AOD en cooperación técnica a nivel mundial	146
6. Flujos de AOD en educación a nivel mundial	148
7. Flujos de AOD en salud a nivel mundial	150
8. Flujo de AOD por regiones a nivel mundial	153
9. Flujo de AOD por países receptores a nivel mundial	155
10. Flujos de AOD a nivel de América Latina y el Caribe	157
11. AOD de todos los donantes de la OCDE y Cuba por países	162
a. AOD en Guatemala	162
b. AOD en Haití	164
c. AOD en Venezuela	166
d. AOD en Ecuador	168
e. AOD en Bolivia	170
f. AOD en Honduras	172
g. AOD en Brasil	174
h. AOD en Nicaragua	176
i. AOD en Cuba	178
j. AOD en otros países de América Latina y el Caribe	180
<b>XII. Conclusiones y recomendaciones</b>	<b>190</b>
<b>XIII. Bibliografía</b>	<b>193</b>

## ABREVIACIONES

### Abreviación    Nombre

ALBA	Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América.
AOD	Ayuda Oficial al Desarrollo.
BMC	Brigada Médica Cubana.
BRICS	Foro Brasil, Rusia, India, China y Sudáfrica.
C.E.	Comisión Europea.
CAD	Comité de países de Ayuda al Desarrollo.
CAMECON	Consejo de Ayuda Mutua Económica.
CELAC	Comunidad de Estados Latinoamericanos y del Caribe.
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
CI	Cooperación Internacional.
CONALFA	Comité Nacional de Alfabetización de Guatemala.
CSS	Cooperación Sur-Sur.
DP	Declaración de París.
IEFED	Escuela Internacional de Educación Física y Deportes.
ELAM	Escuela Latinoamericana de Medicina.
G77	Grupo de los 77 países.
HIPC	Países pobres altamente endeudados.
IBSA	Foro India, Brasil, Sudáfrica.
INDER	Instituto Nacional de Deportes Educación Física y Recreación.
IPLAC	Instituto Pedagógico Latinoamericano y del Caribe de Cuba.
MES	Ministerio de Educación Superior.
MINCULT	Ministerio de Cultura.
MINED	Ministerio de Deportes de Cuba.
MINSAP	Ministerio de Salud Pública de Cuba.
MINVEC	Ministerio para la Inversión Extranjera y la Colaboración Económica, Cuba.
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico.
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio.
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible.
OEA	Organización de Estados Americanos.
OIT	Organización Internacional del Trabajo.
OMC	Organización Mundial del Comercio.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
ONU	Organización de Naciones Unidas.
OPS	Organización Panamericana de Salud.
PIB	Producto Interno Bruto.
PIS	Programa Integral de Salud.
PNUD	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.
UCCM	Unidad Central de Colaboración Médica.
UE	Unión Europea.
UNASUR	Unión de Naciones Suramericanas.
UNESCO	Organización de la ONU para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
URSS	Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas.
USD	Unidad de Dólares de Estados Unidos.

## LISTADO DE CUADROS Y GRÁFICOS

Título	Página
<b>Cuadros (tablas)</b>	
Cuadro 01 Colaboración de Cuba en el mundo, período 1963-1989, millones de dólares.	14
Cuadro 02 Porcentaje con relación al PIB de la AOD de Cuba y países desarrollados. Período 1975-1989.	14
Cuadro 03 Becas otorgadas por Cuba a estudiantes de 123 países. Período 1961-2001.	16
Cuadro 04 Becas otorgadas por Cuba en el curso 2001-2002.	16
Cuadro 05 Casos atendidos por radiaciones según países, 1990-2001.	17
Cuadro 06 Pérdidas económicas como consecuencia del bloqueo.	38
Cuadro 07 Década de los años 1960 a 2005: sucesos y acciones desarrolladas por país.	54
Cuadro 08 ELAM: personas por región y número de graduados en el período 2005-2016.	66
Cuadro 09 Estudiantes que están formándose en la ELAM por región y países.	67
Cuadro 10 Brigada de emergencias Henry Reeve: 2005-2017, sucesos y acciones por país.	69
Cuadro 11 Indicadores de servicios de la Brigada Henry Reeve, a junio 2015.	70
Cuadro 12 Indicadores del trabajo realizado por Cuba contra el Ébola.	76
Cuadro 13 La mejora de la salud pública de Haití en el período 1999-2007.	82
Cuadro 14 Cifras comparativas de la aportación sanitaria en Haití a 23 de marzo de 2010.	84
Cuadro 15 Indicadores de salud resultado del trabajo de la AOD cubana en Haití, período 1999-2015.	85
Cuadro 16 Indicadores de servicios de la Brigada Henry Reeve.	86
Cuadro 17 Profesionales de la salud colaborando en Guatemala.	95
Cuadro 18 Guatemala: Indicadores de servicios de las brigadas médicas. Datos acumulados. 1999-2016.	97
Cuadro 19 Resumen de los indicadores en salud realizados por la colaboración de Cuba. 2015-2016.	97
Cuadro 20 Resumen de las operaciones milagros realizadas en el año 2016.	98
Cuadro 21 Resumen de la colaboración cubana en ingeniería biomédica en el año 2016.	98
Cuadro 22 Indicadores de servicios de la brigada Henry Reeve. Huracán Stan en Guatemala en el 2005.	99
Cuadro 23 Resultados de la aplicación del programa "Yo, Sí Puedo" en Guatemala para el período 2009-2015.	100
Cuadro 24 Costo de una carrera de medicina en universidades de Estados Unidos y otros países.	105
Cuadro 25 AOD anual con relación al PIB anual de Cuba, a precios corrientes de mercado (en millones de dólares).	109
Cuadro 26 AOD de Cuba en número de profesionales por año del período 1999-2015. Valorizado en Millones de Dólares.	110
Cuadro 27 AOD de Cuba en el mundo por tipo de modalidad y servicios. Número de servicios en el período 1999-2015.	111
Cuadro 28 AOD de Cuba en el mundo. Cantidad de servicios período 1999-2015. Valorizado en Millones de Dólares.	112
Cuadro 29 AOD de Cuba en el mundo por modalidades. Valorizado en millones de dólares.	113
Cuadro 30 Indicadores de servicios de las brigadas médicas por regiones. 1999-2015. Millones de USD.	114
Cuadro 31 Indicadores de servicios de las brigadas médicas en el exterior, datos acumulados por regiones: 1999-2015 y valorización monetaria en millones de dólares.	116
Cuadro 32 Indicadores de servicios de las brigadas médicas en América Latina y el Caribe -ALC-. 1999-2015 Millones USD.	117
Cuadro 33 Indicadores de servicios de las brigadas médicas en países de África: 1999-2015 en Millones de dólares.	118
Cuadro 34 Indicadores de servicios de las brigadas médicas en países de Asia O. y Pacífico. 1999-2015. Millones de USD.	120
Cuadro 35 Indicadores de servicios de las brigadas médicas en países de Oriente Medio. 1999-2015. Millones de USD.	120
Cuadro 36 Indicadores de servicios de las brigadas médicas en países de Europa. 1999-2015. Millones de dólares.	120
Cuadro 37 Indicadores de servicios de la brigada Henry Reeve, a junio 2015. Valorización en dólares.	121
Cuadro 38 Misión Henry Reeve: colaboradores/as por evento y valorizado en dólares, 2005 a 2015.	122
Cuadro 39 Operaciones oftalmológicas realizadas en el período 2004-2016. Valorizado en dólares.	123
Cuadro 40 Operación milagro: por años y países.	123
Cuadro 41 Indicadores de servicios de salud en países de ALC. Vidas salvadas. 1999-2015.	124
Cuadro 42 Indicadores de servicios de salud en países de África. Vidas salvadas. 1999-2015.	125
Cuadro 43 Indicadores de servicios de salud en Asia Oriental y Pacífico. Vidas salvadas. 1999-2015.	126
Cuadro 44 Indicadores de servicios de salud en Oriente Medio. Vidas salvadas. 1999-2015.	126
Cuadro 45 Becados graduados en todas las ramas. Período 1999-2015. Número de graduados y % por regiones.	128
Cuadro 46 Becados graduados en todas las ramas. Período 1999-2015. Millones de USD, por número de graduados y %.	128
Cuadro 47 Becados graduados de países de América del Norte. Período 1999-2015. Millones de USD.	128
Cuadro 48 Becados graduados en América del Sur, Centroamérica y Caribe. 1999-2015. Millones USD.	129
Cuadro 49 Becados graduados de África Subsahariana. 1999-2015. Millones de dólares.	130
Cuadro 50 Becados graduados de países de África del Norte y Medio Oriente. 1999-2015. Millones USD.	131
Cuadro 51 Becados graduados de Europa. 1999-2015. Total número de graduados y en millones de USD.	131
Cuadro 52 Becados graduados de Asia y Oceanía. 1999-2015. Millones de Dólares.	132
Cuadro 53 ELAM: personas por región y número de graduados en el período 2005-2016.	133
Cuadro 54 ELAM: Graduados por regiones. Millones de Dólares, por año y en el período 2005-2016.	133
Cuadro 55 Resultados acumulados de la aplicación del programa "Yo Si Puedo" y "Yo Si Puedo Seguir" por país al 2017.	135
Cuadro 56 Colaboradores cubanos a nivel mundial en deportes. Acumulado 1992-2016.	136
Cuadro 57 AOD neta de todos los donantes en porcentaje del PIB por país, en precios corrientes.	140
Cuadro 58 AOD y flujos privados de donantes de la OCDE (no se incluye AOD de Cuba). 1999-2015. Millones de USD.	141
Cuadro 59 AOD Total neta distribuido (bilateral y multilateral) donantes de la OCDE + Cuba. 1999-2015. Millones USD.	142
Cuadro 60 AOD bilateral neta distribuido de los principales donantes de la OCDE + Cuba. 1999-2015, millones de USD.	145
Cuadro 61 AOD en cooperación técnica de donantes de la OCDE + Cuba. Países receptores, 1999-2015. Millones de USD.	146
Cuadro 62 AOD Total Subvencionado de todos los donantes en Educación a nivel mundial. 1999-2015. Millones de USD.	148

Cuadro 63	AOD total neta de los donantes de la OCDE y Cuba en salud a nivel mundial. 1999-2015, en millones de USD.	150
Cuadro 64	AOD neta de todos los donantes de la OCDE (sin Cuba). 1999-2015. Millones de USD.	156
Cuadro 65	AOD neta de todos los donantes de la OCDE (sin Cuba) para los países de ALC. 1999-2015. Millones de USD.	158
Cuadro 66	Guatemala: AOD subvencionada de todos los donantes, en millones de dólares. 1999-2015.	163
Cuadro 67	Haití: AOD subvencionada de todos los donantes, en millones de dólares. 1999-2015.	164
Cuadro 68	Venezuela: AOD subvencionada de todos los donantes, en millones de dólares. 1999-2015.	167
Cuadro 69	Ecuador: AOD subvencionada de todos los donantes, en millones de USD. 1999-2015.	169
Cuadro 70	Bolivia: AOD subvencionada de los principales donantes. Millones de dólares a precios corrientes. 1999-2015.	170
Cuadro 71	Honduras: AOD subvencionada de todos los donantes, en millones de dólares. 1999-2015.	173
Cuadro 72	Brasil: AOD subvencionada recibida de todos los donantes, en millones de USD. 1999-2015.	174
Cuadro 73	Nicaragua: AOD subvencionada de todos los donantes. Millones de USD. % sobre AOD total. 1999-2015.	177
Cuadro 74	AOD subvencionado todos los donantes para Cuba. Millones de USD. Período 1999-2015.	179

## Gráficos

Gráfico 01	Total de extranjeros estudiando medicina en Cuba, en el período 1999-2016.	67
Gráfico 02	AOD anual con relación al PIB anual de Cuba, en Porcentajes.	109
Gráfico 03	AOD de Cuba en número de profesionales por año del período 1999-2015.	111
Gráfico 04	AOD de Cuba en el mundo por año. Valorizado en millones de dólares.	113
Gráfico 05	Indicadores de los servicios de la brigada médica por regiones en porcentajes: Período 1999-2015.	114
Gráfico 06	AOD de Cuba en salud por año. Valorizado en millones de USD, cuenta corriente.	115
Gráfico 07	Indicadores de servicios de las brigadas médicas en el exterior, datos acumulados por regiones: 1999-2015. Millones de dólares y porcentaje por región.	116
Gráfico 08	AOD de Cuba en salud por país en América Latina y el Caribe. 1999-2015. Millones dólares	117
Gráfico 09	AOD de Cuba en salud por país en África: 1999-2015. Valorizado en millones de USD.	119
Gráfico 10	AOD de Cuba en salud por países en: Asia, Pacífico, Oriente Medio y Europa. 1999-2015. Millones USD.	119
Gráfico 11	AOD de Cuba en salud por países a nivel mundial. Período 1999-2015. Millones USD.	121
Gráfico 12	Operaciones oftalmológicas realizadas en el período 2004-2016. Valorizado en dólares.	123
Gráfico 13	Colaboración de Cuba: vidas salvadas por país en el período 1999-2015.	127
Gráfico 14	AOD de Cuba en educación por año. Valorizado en millones de USD. Cuenta corriente	132
Gráfico 15	Total de extranjeros estudiando medicina en Cuba, en el período 1999-2016	134
Gráfico 16	AOD de Cuba en deportes por año. Valorizado en millones de dólares. Cuenta corriente	136
Gráfico 17	AOD neta distribuido de los donantes con mayor aporte a nivel mundial. Porcentaje del PIB por país. Período 1999-2015.	139
Gráfico 18	AOD total neta (bilateral y multilateral) de los principales donantes de la OCDE + Cuba, período 1999-2015. Millones USD	143
Gráfico 19	AOD total neta distribuido (bilateral y multilateral) de los principales donantes de la OCDE + Cuba, período 1999-2015. Porcentaje de país sobre total AOD Mundial.	143
Gráfico 20	AOD bilateral neta distribuido de los principales donantes de la OCDE + Cuba, período 1999-2015, millones de dólares.	144
Gráfico 21	AOD bilateral neta de los principales donantes: OCDE + Cuba. Período 1999-2015. Porcentaje de país sobre total AOD Mundial.	144
Gráfico 22	AOD en cooperación técnica de los principales donantes: OCDE + Cuba. Por países receptores, 1999-2015. Millones de USD.	147
Gráfico 23	AOD en cooperación técnica de los principales donantes de la OCDE + Cuba, por países receptores, 1999-2015. Porcentaje de país sobre total global.	147
Gráfico 24	AOD total subvencionado aportado por todos los donantes de la OCDE y de Cuba en educación a nivel mundial, período 1999-2015. Millones de dólares a precios corrientes.	149
Gráfico 25	AOD total subvencionado aportado por todos los donantes de la OCDE y de Cuba en educación a nivel mundial, período 1999-2015. En porcentajes sobre el total mundial.	149
Gráfico 26	AOD total neta invertido por todos los donantes de la OCDE y Cuba en salud a nivel mundial, período 1999-2015, en millones de dólares a precios corrientes	152
Gráfico 27	AOD total neta invertido por todos los donantes de la OCDE y Cuba en salud a nivel mundial, período 1999-2015, en Porcentajes por país sobre el total mundial.	152
Gráfico 28	AOD total neta por los principales donantes de la OCDE y Cuba en salud a nivel mundial, período 1999-2015. Millones de USD. Precios corrientes y % por país por ayuda total.	152
Gráfico 29	AOD neta mundial de todos los donantes (sin Cuba) por regiones, en millones de dólares a precios corrientes. Período 1999-2015. Y porcentajes de AOD por región.	153
Gráfico 30	AOD Subvencionado de todos los donantes OCDE y Cuba por países receptores de la región de África, 1999-2015. Millones de dólares a precios corrientes.	154
Gráfico 31	AOD subvencionado de todos los donantes de la OCDE y Cuba por países receptores de la región de Asia, 1999-2015. Millones de dólares a precios corrientes.	154
Gráfico 32	AOD subvencionado de todos los donantes de la OCDE y Cuba, por países receptores de la región de América Latina y el Caribe, 1999-2015. Millones de dólares a precios corrientes.	159
Gráfico 33	Guatemala: AOD subvencionada recibida de los principales donantes, en millones de dólares a precios corrientes. Período 1999-2015. Y porcentajes de AOD por país.	162
Gráfico 34	Haití: AOD subvencionada recibida de todos los donantes, en millones de dólares. Período 1999-2015.	165
Gráfico 35	Venezuela: AOD subvencionada recibida de los principales donantes, en millones de USD. Período 1999-2015.	166
Gráfico 36	Ecuador: AOD subvencionada recibida de los principales donantes, en millones de dólares a precios corrientes. Porcentajes por país sobre total de la AOD. Período 1999-2015.	168
Gráfico 37	Bolivia: AOD subvencionada recibida de todos los donantes, en millones de dólares a precios corrientes. Porcentaje de donantes sobre AOD total. Período 1999-2015.	171
Gráfico 38	Honduras: AOD subvencionada recibida de todos los donantes, en millones de dólares a precios corrientes. Porcentaje de donantes sobre AOD total. Período 1999-2015.	172
Gráfico 39	Brasil: AOD subvencionada a de todos los donantes. Millones de USD. % de donantes sobre AOD total. Período 1999-2015.	175
Gráfico 40	Nicaragua: AOD subvencionada recibida de todos los donantes, en millones de dólares. Período 1999-2015.	176
Gráfico 41	Cuba: AOD subvencionada recibida de todos los donantes, en millones de dólares. Período 1999-2015.	178
Gráfico 42	AOD neta todos de los principales donantes de la OCDE/CAD + Cuba. Países de ALC. Millones dólares. 1999-2015.	180

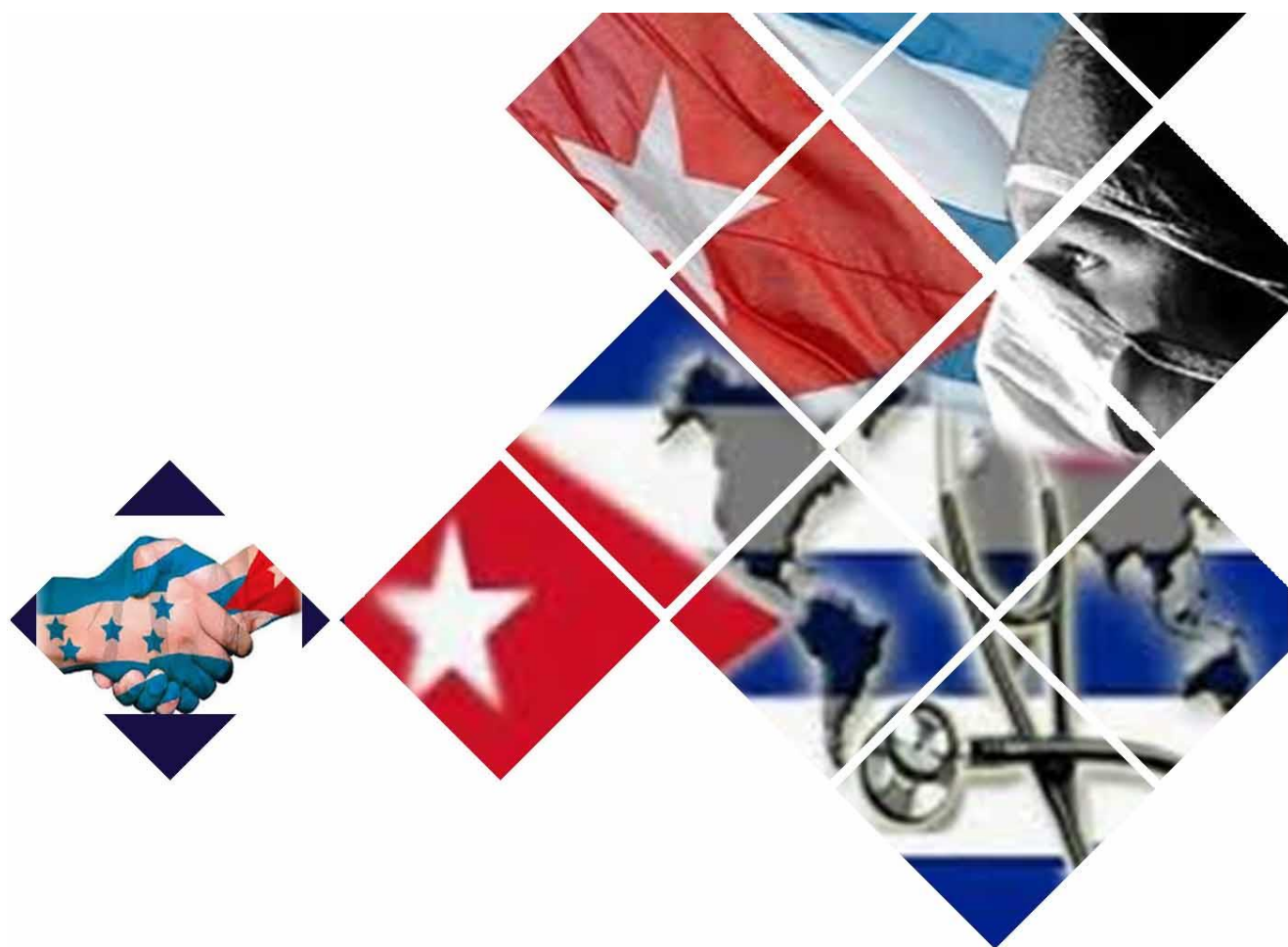
## AGRADECIMIENTOS

Para la realización de este trabajo, se requirió el apoyo, colaboración y voluntad decidida de personas e instituciones de Guatemala y Cuba. Quiero agradecer el respaldo institucional del Movimiento Tzuk Kim-pop y al proyecto político Convergencia, que de manera conjunta pusieron a disposición sus capacidades técnicas y políticas para concretar este esfuerzo. De igual forma, al Partido Comunista y gobierno de Cuba y sus diferentes instancias especializadas que coordinan su colaboración en el mundo, que posibilitaron entrevistas y me facilitaron la información utilizada para el trabajo.

Agradecer la comprensión y complicidad de Diego y Acher, quienes pacientemente donaron horas de juego y convivencia para permitirme la redacción de éste esfuerzo.

En el ámbito personal, agradecer la valiosa colaboración expresada en una diversidad de gestos y apoyos hacia este trabajo, en especial a los compañeros de Cuba José Ramón Balaguer (miembro del Buró Político del Partido Comunista de Cuba), Carlos de Céspedes (Embajador de Cuba en Guatemala), así como a Leopoldo Valle, Rafael Wilson, Raciél Proenza, Evelio Saura, Jorge Delgado, Antonio López, entre otros. A los compañeros/as: Cdte. Pablo Monsanto (Secretario General de Convergencia), Darinel García, José Luis Siguil, Pablo Soto, Jorge Soto, Obispo Rosales y Raquel Pérez, que colaboraron de manera directa a en este esfuerzo. A Jacobo Dardón, Claudia Cárcamo Enrique Álvarez, Cecilia Morales y Rafael Gallegos, por haber revisado y aportado en corrección de estilo al documento.

Es del autor la responsabilidad directa de este estudio y del proceso cuantitativo de valorización de cada contribución generada desde 1999 hasta el 2015 en el ámbito de la AOD de Cuba. Este proceso de análisis monetario está realizado con la finalidad de marcar las tendencias de los flujos financieros que ha representado la colaboración de Cuba en el mundo, utilizando el mismo método y lenguaje que aplican los países desarrollados (donantes tradicionales) para determinar y justificar su ayuda oficial al desarrollo. Por lo tanto, los datos aquí utilizados deben tomarse como referencia absoluta que nos permite medir tendencias para fines de este estudio.



# INTRODUCCIÓN

## I. INTRODUCCIÓN

La actual crisis global está alimentada y motivada por grandes intereses geopolíticos y económicos de grandes corporaciones financieras y gobiernos imperiales. Se evidencia que la falta de humanidad y racionalidad de éste sistema de depredación y muerte y de quienes lo oxigenan, están conduciendo al planeta a su extinción. Los tambores de guerra por medio de invasiones militares están presentes. El uso de estrategias de disuasión nuclear, la hegemonía económica, el uso perverso de la institucionalidad global como instrumentos de dominación y saqueo, siguen siendo factores que buscan legitimar y oxigenar un sistema económico y político mundial neoliberal que está en crisis. Ahora más que nunca, se destaca la importancia de continuar trabajando por un mundo de paz, de solidaridad, en donde la soberanía, autodeterminación y unidad de los pueblos sea el camino para alcanzar bienestar y justicia en la construcción de otro mundo posible.

Es en este contexto en el que debemos ubicar el funcionamiento del sistema internacional de ayuda oficial al desarrollo (privado, bilateral y multilateral), más conocido como -AOD-, que ha evolucionado bajo la tutela e intereses de los países desarrollados y las corporaciones financieras multilaterales.

En este apartado realizaremos un breve análisis de la crisis del sistema de AOD y sus actuales retos y desafíos. En la misma perspectiva, analizaremos el resurgimiento de nuevas formas de cooperación que se han ido gestando desde una mirada Sur-Sur. Y en este marco, dimensionar el aporte diferenciado que ha significado la colaboración cubana en el mundo. Concluiremos explicando cómo se ha organizado este trabajo, con sus respectivos capítulos y propósitos.

### 1. Crisis en el sistema oficial de cooperación internacional

A raíz de las últimas cumbres internacionales en donde se ha abordado el tema de la financiación al desarrollo y su eficacia, ha quedado al descubierto que a pesar del relativo aumento de AOD a nivel mundial, su capacidad de incidencia e impacto en los factores estructurales que reproducen la pobreza y el subdesarrollo, continúa siendo mínimo y deficiente. En el 2014, con datos de la ONU<sup>1</sup> se denunciaba que más de 830 millones de personas vivían en la pobreza extrema (menos de 1.5 dólares al día)<sup>2</sup>. Se calcula que cerca de 795 millones de personas sufrían de desnutrición crónica. Más del 40% de la población mundial sufría escasez de agua. Más de 6 millones de niños y niñas mueren cada año antes de cumplir cinco años y 16 mil fallecen a diario producto de enfermedades prevenibles, como el sarampión y la tuberculosis.

Cada día, 42,000 personas abandonan sus hogares, ya sea por conflictos en sus países, por su realidad socioeconómica, o por la conflictividad bélica, que en su mayoría son motivadas y dirigidas por potencias invasoras. Contrariamente, de acuerdo al informe publicado por Oxfam Internacional: *“tan sólo 8 personas (8 hombres en realidad) poseen ya la misma riqueza que 3,600 millones de personas, la mitad más pobre de la humanidad. La súper concentración de riqueza sigue imparable. El crecimiento económico tan sólo está beneficiando a los que más tienen. El resto, la gran mayoría*

---

<sup>1</sup> Datos extraídos de: <http://www.telesur.tv/news/En-el-mundo-836-millones-de-personas-viven-en-pobreza-extrema-20151017-0015.html>

<sup>2</sup> CEPAL: La "pobreza extrema" o "indigencia" se entiende como la situación en que no se dispone de los recursos que permitan satisfacer al menos las necesidades básicas de alimentación.

*de ciudadanos de todo el mundo y especialmente los sectores más pobres, se están quedando al margen de la reactivación de la economía*<sup>3</sup>. En la actualidad, el número de pobres sigue aumentando drásticamente en la generalidad de países con menos crecimiento, pero también en los países llamados desarrollados. Esta es la realidad de nuestro mundo a la cual la AOD quiere contribuir a resolver sus problemas.

La pobreza no es el desafío a erradicar, porque es una consecuencia del sistema capitalista mundial. El reto de las transformaciones debe ir orientado a erradicar la injusta distribución de la riqueza en el mundo. Y es esto lo que no abordan ni plantean los actuales paradigmas de desarrollo, que en su mayoría están sustentados en políticas neoliberales. Históricamente la riqueza y desarrollo de los países ricos se ha construido sobre la base de la pobreza y el empobrecimiento de los ahora llamados países “sub desarrollados”. Y el círculo vicioso continúa, ahora son la “economía verde”, y el neo extractivismo desarrollista, los medios para afianzar nuevas formas de neocolonialismo, dominación y explotación de las riquezas y los recursos naturales de los pueblos.

Los instrumentos creados para buscar la eficiencia de la ayuda, desde las declaraciones de París, Accra, Busán y Addis Abeba, sigue respondiendo a una agenda previamente establecida entre los países desarrollados tradicionalmente donantes y las instancias financieras internacionales (Banco Mundial, ONU, OMC, OCDE y bancos nacionales de desarrollo). Si bien es cierto que en los últimos foros de alto nivel que se han desarrollado, ha quedado mejor definida la inclusión de los países empobrecidos, su participación continúa siendo marginal, no vinculante y contestataria a una lógica de organización y funcionamiento de intereses ya preestablecidos. Este caminar seguirá estando lleno de múltiples declaraciones y consensos políticos que continuarán sin aplicarse.

El criterio para definir el nivel de desarrollo humano de un país no puede continuar concibiéndose por medio de simples cálculos macroeconómicos de los ingresos per cápita sobre el PIB. Existen países en donde la concentración de la riqueza y los ingresos están en manos de un reducido porcentaje de personas y empresas transnacionales y al mismo tiempo, exista una mayoría de población empobrecida. Sin embargo, son países considerados de renta media o alta, como están considerados la mayoría de países de América Latina y el Caribe.

Para que la ayuda al desarrollo responda a una realidad compleja en la que viven éstos países, se debe transcender a los indicadores económicos de renta (monetarios). Es necesario aplicar otro tipo de indicadores de carácter más social y de redistribución de la riqueza, para priorizar los tipos y modalidades de ayuda que cada país demanda.

Son diversas las iniciativas globales que en el ámbito del desarrollo se han venido implementado y que han terminado fracasando, como los Objetivos de Desarrollo del Milenio –ODM–, que concluyeron su mandato en el 2015. Objetivos que fueron establecidos como un medio para reducir las inequidades y desigualdades a nivel mundial. Pero éstos objetivos estuvieron muy alejados de ser alcanzados en la mayoría de países. En este momento se está en la dinámica de implementar una nueva estrategia post 2015, la llamada Agenda 2030 (la agenda de los Objetivos de Desarrollo Sostenible).

---

<sup>3</sup> Texto extraído de: <https://www.oxfam.org/es/informes/una-economia-para-el-99>

Mientras persista ésta lógica asistencialista, desarrollista y de caridad, en la que la ayuda no está tipificada como una obligatoriedad hacia los Estados, y en dónde no se cuestionan las causas estructurales que le dan vida a las injusticias e inequidades a nivel mundial, difícilmente la ayuda al desarrollo y sus múltiples instrumentos, iniciativas globales (ODM, ODS) serán una solución sostenible para generar un mundo más digno, humano y justo.

La AOD debería ser una condición obligada de todos los países desarrollados e instancias financieras, y deberían crearse los mecanismos que velen por su cumplimiento. El mínimo aporte de 0,7% sobre el PIB que en la actualidad está vigente debe ser considerado como un aporte mínimo a superar, si verdaderamente se quiere contribuir a transformar las injusticias en el mundo. En la actualidad, los flujos decrecientes de ayuda siguen condicionados por la crisis financiera internacional, que ha tocado fondo en los países tradicionalmente donantes: deterioro de sus finanzas públicas y endeudamiento; los ajustes económicos en materia fiscal; la profundización de sus problemas sociales (recorte de gastos, pobreza, desempleo), los flujos financieros ilícitos (y sus instrumentos “legales” de saqueo), entre otros.

Las cifras proporcionadas por la OCDE/CAD de la ayuda al desarrollo con datos al 2015, marcan claramente la tendencia decreciente de los porcentajes de ayuda con relación al PIB de cada país donante. El promedio europeo para el período 1999-2015 alcanza los 0.39% de AOD sobre su PIB; Estados Unidos, en el mismo período, es uno de los países con menor aporte a nivel global con el 0.17% sobre su PIB; y países como España y Grecia que a partir del 2011 han disminuido el nivel de la ayuda en más del 70% con relación a años anteriores<sup>4</sup>. Existen países emergentes que cada vez están aportando más en AOD y empiezan a aparecer en las estadísticas de la OCDE, como es el caso de China y Rusia.

En el mismo orden de ideas, la Cooperación Sur-Sur (CSS) por parte de países con menor crecimiento y aquejados por políticas internacionales de bloqueo y sanciones injustificable, como es el caso de Cuba, destaca que el nivel de cooperación promedio, que ha otorgado en los últimos años (2009-2015) que conservadoramente alcanza el 6.6% en relación a su PIB, por lo que está dentro del ranking de los mayores y mejores donantes bilaterales a nivel mundial y el número uno en América Latina y el Caribe, como lo podremos observar en los capítulos siguientes. En la misma dirección, Venezuela sería uno de los primeros cooperantes para América Latina y el Caribe, considerando el nivel de todos los donantes en términos de flujos financieros con un 1.5% de CSS con relación a su PIB<sup>5</sup>.

En la medida que los países desarrollados (donantes), las corporaciones financieras internacionales y sus diversas instituciones globales (OMC, FMI, Banco Mundial, Bancos de Desarrollo, ONU) continúen manteniendo un sistema financiero perverso que promueve y legitima deudas externas ilegítimas, flujos financieros ilícitos, guaridas fiscales, un desigual e injusto sistema comercial, extracción y saqueo de la riqueza de los países empobrecidos y guerras ilegítimas, la AOD solo servirá para paliar y justificar las consecuencias que estas políticas generan.

<sup>4</sup> Este análisis lo ampliaremos en el capítulo de los flujos financieros mundiales de éste mismo trabajo.

<sup>5</sup> Datos extraídos de: Henry Morales: Cooperación Sur-Sur: construyendo lazos de solidaridad, dignidad y soberanía, Guatemala (2012).



## **Síntesis de los principales hallazgos**

## II. RESUMEN DE LA AOD DE CUBA EN CIFRAS

La información ampliada de la AOD valorizada de Cuba se hace en los Capítulos X y XI. A manera de síntesis, registramos aquí los principales hallazgos encontrados en el período 1999-2015:

En este período se establece que han sido 1,395 millones de consultas generales realizadas. Un aproximado de 10 millones de operaciones quirúrgicas (7 millones de nivel menor y 3 millones de nivel mayor). El total de partos atendidos (natural y cesáreas) fue de 2.7 millones. Al 2015 se habían realizado 2.8 millones de operaciones milagro (se amplía en el capítulo VII). En el ámbito de los servicios prestados por la brigada de emergencias Henry Reeve (se amplía en el capítulo VIII), se contabilizan 3.6 millones de servicios (consultas, operaciones, otras). El servicio de reparación de equipos que Cuba realiza, sobre todo en hospitales y clínicas alcanzó un aproximado a 111 mil reparaciones. Durante el período 1999-2015, su colaboración ha llegado a más de 120 países.

Tipo de Colaboración/año	TOTAL 1999-2015	Promedio Anual 1999-2015 (17 años)
–Consultas generales normales	1,395,478,561	82,086,974
–Operaciones quirúrgicas menores	7,043,184	414,304
–Operaciones quirúrgicas mayores	3,018,507	177,559
–Partos atendidos (natural y Césareas)	2,670,827	157,107
–Operación Milagro	2,772,625	163,095
–Servicios realizados Brigada Henry Reeve (Consultas normales, Operaciones Quirúrgicas y atención a partos)	3,599,471	211,734
–Equipos reparados (hospitales, equipos)	111,007	6,529.82
–Estudiantes Extranjeros Graduados en Cuba (ELAM, Salud, Deportes, otras)	73,848	4,344.00
–Deporte (honorarios profesionales)	88,284	5,193.18

En éste período, más de 5.8 millones de vidas humanas han sido salvadas. En los últimos 17 años (1999-2015), en promedio y de manera permanente más de 29 mil profesionales cubanos al año han realizado labores de cooperación en el mundo (el 70% del total son profesionales de la salud).

Las brigadas médicas realizan anualmente en concepto de servicios técnicos-profesionales, la siguiente colaboración:

- Del total de vidas salvadas en el período 1999-2015: 3 millones han correspondido a América Latina y el Caribe; 2.8 millones a países de África; y más de 60 mil vidas en otras regiones.
- 82 millones de consultas médicas al año.
- Al año, 591 mil operaciones quirúrgicas (menores y mayores).
- Atienden más de 157 mil partos (naturales y cesáreas) por año.
- Realizan al año más de 163 mil operaciones oftalmológicas (operación milagro).
- Sus equipos de ingeniería reparan anualmente más de seis mil quinientos equipos médicos.
- Más de cuatro mil trescientos profesionales de todo el mundo se gradúan al año en universidades en Cuba
- Anualmente más de 5 mil profesionales en deportes realizan colaboración fuera de Cuba.
- Al concluir el 2016, por medio del método cubano “Yo Sí Puedo” se había alfabetizado a más de 10 millones de personas en 30 países.

Una vez realizada la valoración monetaria de cada uno de los servicios profesionales y técnicos de la AOD cubana a nivel mundial, el total general durante el período 1999-2015 asciende a 71,507 millones de dólares, que representaría 4,858 millones de dólares por año.

Tipo de Colaboración/año	TOTAL 1999-2015 Millones USD	Promedio Anual 1999-2015 (17 años) Millones USD
Consultas generales normales	41,864.36	2,462.61
Operaciones quirúrgicas menores	3,521.59	207.15
Operaciones quirúrgicas mayores	3,622.21	213.07
Partos (natural y Cesáreas)	934.79	54.99
Operación Milagro	8,317.88	489.29
Servicios realizados por Brigada Henry Reeve (Consultas, Operaciones Quirúrgicas atención a partos)	143.61	13.06
Equipos reparados (hospitales)	55.50	3.26
Subtotal servicios de Salud en USD	58,459.93	3,438.82
Estudiantes Extranjeros Graduados en Cuba: ELAM, Salud, Deportes, etc.	9,304.85	547.34
Yo sí Puedo (honorarios profes.)	34.78	2.05
Subtotal servicios Educación, USD	9,339.62	549.39
Deporte (honorarios Anual profes.)	3,707.93	218.11
Subtotal servicios Deportes/Dólares	3,707.93	218.11
Total General Anual	71,507.49	4,206.32

La AOD en servicios de salud asciende a 58,460 millones de dólares y en el componente educativo (estudiantes realizando carreras profesionales) representa 9,339 millones (549 millones por año). En el ámbito deportivo se ha aportado en el período con 3,708 millones (218 millones anuales). Por los servicios realizados en emergencias (Henry Reeve) se registra 143 millones de dólares y por las reparaciones a equipos y materiales médicos 55 millones.

- El porcentaje anual de la AOD con relación a su PIB es del 6.6%.
- Es el país a nivel mundial con mayor colaboración con relación a su PIB.
- Su AOD financiera alcanza los 4.2 mil millones de dólares por año (71.5 mil millones de dólares en el período 1999-2015).
- En el componente de salud, por año se colabora con 3.4 mil millones de USD.
- Con relación al valor que significan los miles de estudiantes que están en Universidades en Cuba la AOD asciende a 547 millones por año.
- El 86% de la AOD médica de Cuba (1999-2015) se realiza en América Latina y el Caribe. El 12% en África y el 2% en otras regiones del mundo.
- La AOD financiera en salud (1999-2015) para América Latina y el Caribe asciende a 43 mil millones de dólares (2.5 mil millones al año); la AOD en África en salud asciende a 6 mil millones de dólares (349 millones por año).

Realizando una comparación entre la AOD de Cuba con relación a la AOD de los donantes tradicionales en el período 1999-2015, se tiene el siguiente resultado:

- Durante el período 1999-2015, la AOD neta (bilateral y multilateral) de todos los donantes (incluyendo la de Cuba) ascendió 2.1 billones de dólares. Cuba sería el octavo mayor donante. Los principales donantes, de mayor a menor son: Estados Unidos, Comisión Europea, Reino Unido, Alemania, Japón, Francia, Países Bajos y Cuba.
- En la AOD neta bilateral, Cuba sería el séptimo Donante.
- En la modalidad de cooperación técnica a nivel mundial, que principalmente llega en calidad de ayuda no reembolsable, Cuba sería el primer donante, seguido de Estados Unidos, Alemania, Japón y Francia.
- En la AOD subvencionada de todos los donantes en educación a nivel mundial, Cuba sería el sexto mejor donante. Los principales donantes son: Francia, Alemania, Estados Unidos, Japón, Comisión Europea y Cuba.
- En AOD neta mundial de todos los donantes en salud, Cuba es el mejor donante con el 31.2% del total, seguido de Estados Unidos con el 10.6%, Fondo Global con el 8.6%, Banco Mundial con el 7.2%, entre otros.

- A nivel regional, para la región de África, Cuba estaría en el puesto 13 del total de principales donantes en AOD neta (bilaterales y multilaterales).
- Para la región de Asia, Cuba está en el puesto 20.
- Para la región de América, Cuba es el principal donante en AOD neta con el 26.8% del total mundial, seguido de Estados Unidos con el 16%, la Comisión Europea con el 7.7%, Alemania con el 6.8%, el BID con el 6.6 (préstamos) y España con el 6.3%, del total mundial.

Con relación a los países de América Latina y el Caribe, Cuba estaría como:

- El mejor donante en AOD subvencionada en Guatemala, seguido de Estados Unidos.
- En Venezuela sería el mayor donante con el 97.5% del total mundial, seguido de Estados Unidos con el 0.40%.
- En Haití sería el tercer mejor donante después de Estados Unidos y Canadá.
- En Ecuador sería el tercer mejor donante bilateral, después de Estados Unidos y España.
- En Bolivia, el primer mejor donante sería Cuba seguido de Estados Unidos.
- En Honduras, Cuba es el mejor donante, seguido de Estados Unidos y Japón.
- En Brasil, Cuba es el tercer mejor donante después de Alemania y Noruega.
- En Nicaragua, Cuba estaría como el tercer mejor donante bilateral después de España y Estados Unidos.
- Y en otros países de la región Cuba estaría colocado como el mejor donante en: Barbados, Belice, Trinidad y Tobago, Granada, Guyana, Uruguay, Santa Lucía y San Vicente y Granadinas.
- Cuba como segundo mejor donante en AOD Subvencionado está en los siguientes países: Antigua y Barbuda, Jamaica, Suriname, Saint Kitts y Nevis, Dominica, Panamá y Paraguay.
- En los otros países Cuba aparece entre los primeros cinco mejores donantes.



# ANTECEDENTES

### III. ANTECEDENTES DE LA AOD DE CUBA

Hablar de la colaboración de Cuba en el mundo, necesariamente nos remonta a los años sesenta, cuando se inician, de manera formal, las primeras acciones de solidaridad e internacionalismo. Desde el triunfo de la Revolución en 1959, define sus principios, valores, naturaleza y finalidad de su cooperación desde un enfoque humanista.

La colaboración de Cuba se fue desarrollando inicialmente en el marco de esfuerzos conjuntos y de respeto mutuo (bilateral y multilateral) en torno a países socialistas que conformaban el Consejo de Ayuda Mutua Económica –CAME<sup>6</sup>- el cual estaba integrado por la URSS y otros países socialistas a nivel global.

Cabe destacar, que la colaboración de Cuba especialmente la médica, da inicio en 1959 cuando el país contaba con apenas 3,100 profesionales de la salud (un número similar habían emigrado a Estados Unidos después del triunfo de la Revolución).

En el 2015 (con 56 años de Revolución) Cuba era el país con más médicos/as por habitante del mundo, con cerca de 497 mil trabajadores/as de la salud, de los cuáles 146 mil médicos/as contaban con un postgrado de especialidad (del total, 90 mil profesionales son mujeres, es decir el 62%).

El 17 de octubre de 1962, Fidel Castro anuncia la decisión del Gobierno Cubano de brindar ayuda en el campo de la salud a otras naciones del mundo<sup>7</sup>.

Como se puede corroborar en una diversidad de trabajos, la colaboración en términos generales desde su inicio fue diversa, desde el envío de especialistas para prestar asistencia técnica, otorgamiento de becas para estudiantes de nivel superior y medio, adiestramiento de personal calificado, donaciones económicas, colaboración militar a países de África para abolir el *apartheid*, entre otras.

En grandes rasgos y a manera de introducción la evolución de la colaboración por décadas se resume de la siguiente manera:

---

<sup>6</sup> Consejo de Ayuda Mutua Económica: Fue la principal organización económica del desaparecido Campo Socialista, surgida con posterioridad a la Segunda Guerra Mundial, conocida también como CAME, en Occidente era denominada COMECON. Surge en la Conferencia de representantes celebrada en Moscú, Unión Soviética en enero de 1949 con la participación de Bulgaria, Hungría, Polonia, Rumania, la URSS y Checoslovaquia. Cuba ingresa formalmente en 1972. Fuente: <https://www.ecured.cu/CAME>

<sup>7</sup> Marimón Torres, Néstor y Evelyn Martínez Cruz (2010). Evolución de la colaboración médica cubana en 100 años del Ministerio de Salud Pública. Revista Cubana de Salud Pública; Cuba.

## 1. Década de los años sesenta

En plena reconstrucción del país, después del triunfo revolucionario y en un contexto internacional de desestabilización y bloqueo político y económico especialmente de Estados Unidos, en 1960 Cuba brinda su primera colaboración médica a Chile. La colaboración consistió en el envío de una brigada de emergencia, materiales y equipos diversos para colaborar con los afectados por un fuerte terremoto que dejó más de dos mil fallecidos, dos millones de damnificados y enormes pérdidas materiales y económicas. Esta fue la primera manifestación directa de colaboración de Cuba. Otra de las primeras acciones de colaboración fue con Argelia (Norte de África) en 1963, cuando se envía una brigada médica de 55 profesionales, para colaborar en materia de salud. Fue en los inicios de los años sesenta cuando llegan a Cuba los primeros becarios (Guinea, Congo, Vietnam, Chile y Angola) para estudiar y formarse profesionalmente dentro del sistema educativo cubano.

## 2. Década de los setenta

En la década de los años setenta, con el proceso revolucionario más fortalecido, la colaboración de Cuba se desarrolla de una manera más abierta y se amplía a una diversidad de modalidades. En esta década se fortalece la solidaridad con África, especialmente en la región de Angola y el Cuerno de África, y colaboró con estos países en su proceso de liberación. En Angola participaron activamente más de 300,000 internacionalistas cubanos, que enfrentaron el intervencionismo racista sudafricano<sup>8</sup>. En este período Cuba también colaboró en la liberación de Namibia (Namibia se independiza de Sudáfrica en 1988) en su lucha por abolir el régimen de Apartheid<sup>9</sup>.

Fue en los años setenta que Cuba inicia la colaboración en fundar escuelas (facultades) de medicina en una decena de países a nivel global, especialmente en África (Yemen, Guyana, Etiopía, Uganda, Ghana, Gambia, Guinea Ecuatorial, Guinea-Bissau, Timor Oriental). Esta modalidad de colaborar en formar profesionales de la salud en sus propios países se ha mantenido hasta la actualidad. En el 2015, Cuba contribuía con profesionales docentes en 12 Facultades de Medicina en donde se tenía una matrícula (2015) de 54 mil estudiantes<sup>10</sup>.

De acuerdo a Edith Felipe (1992), en 1977 Cuba acuerda con los gobiernos de los países donde había colaborado, especialmente con aquellos que contaban con ingresos altos (países petroleros, otros), de continuar colaborando de manera compensada. Esta modalidad buscaba compartir costos para mantener la colaboración en los países. Cuba para esta época había alcanzado altos niveles de desarrollo profesional en todos los temas relacionados con los servicios públicos. Inicia una nueva etapa de colaboración en la cual logra ampliar sus programas en más países: salud, educación, deportes, cultura, construcción, agricultura, tecnología, pesca y donaciones económicas, entre otras modalidades.

<sup>8</sup> Nelson Mandela: "El pueblo cubano ocupa un lugar especial en el corazón de los pueblos de África (...) La decisiva derrota infligida en Cuito Cuanavale alteró la correlación de fuerzas en la región (...) ¡La decisiva derrota de las fuerzas agresoras del apartheid destruyó el mito de la invencibilidad del opresor blanco!". Citado de: <http://www.cubainformacion.tv>

<sup>9</sup> En 1991 acaba políticamente el Apartheid. En 1994 hay las primeras elecciones en Sudáfrica y Nelson Mandela es escogido presidente por una contundente mayoría absoluta. Citado de: <https://wikiflags.com/cuba>

<sup>10</sup> Fuente: UCCM-MINSAP, Anuario 2015, Volumen 5, número 2, Cuba.

### 3. Década de los ochenta

En la década de los ochenta, con el proceso revolucionario consolidado, Cuba ya había fortalecido y ampliado considerablemente su colaboración en el mundo. La cooperación se dio en una amplia gama de programas orientados a generar satisfactores en términos de derechos humanos (salud, educación, deportes, tecnología), especialmente hacia las poblaciones más pobres y marginadas de los países acompañados.

En esta época, Cuba logró cifras transcendentales en la formación de profesionales médicos, con un número superior a los requeridos por su sistema de salud, lo que le permitió compartir de una forma más sostenida este potencial humano con el resto del mundo. En 1985, Cuba tenía 250,000 profesionales de la salud (70% eran mujeres). Este avance le permitió a Cuba transformarse en un importante referente internacional en materia de salud y estar presente en cualquier país que lo requiriera. Es importante señalar que su AOD se desarrolló teniendo fuertes limitaciones económicas, especialmente por los efectos del bloqueo económico impulsado por Estados Unidos y la OEA, entre otros.

De acuerdo a historiadores cubanos, desde los años sesenta hasta finales de los ochenta, más de 2,289 cubanos perdieron la vida en misiones internacionales.

En términos económicos, de acuerdo a un estudio realizado por Edith Felipe (1992<sup>11</sup>), entre 1963 a 1989 (26 años), Cuba había colaborado con el mundo un aproximado a 1,537 millones de dólares (59 millones de dólares anuales aproximadamente). Cifras que fueron valoradas en sus niveles más inferiores, por lo cual el aporte pudo haber sido muy superior a esta valoración.

En ese mismo período y continuando con el estudio de Felipe (1992), en temas de la colaboración con recursos humanos, un aproximado de 111 mil profesionales habían participado en misiones internacionalistas. De éste total, 33 mil eran profesionales de salud, cerca de 26 mil profesionales en educación y en construcción 39 mil cooperantes. En otros programas, durante el mismo período se contabilizaron más de 228 mil becas para la formación de profesionales, en su mayoría en Cuba. De igual forma, se contabiliza un aproximado de 128 millones de dólares los otorgados en donaciones financieras.

Con relación al PIB, durante el período de 1975 a 1989, el promedio anual de la colaboración de Cuba fue de 0.58% sobre su producto interno bruto. Durante el mismo período, la cooperación de los países desarrollados (los que ahora pertenecen a la OCDE) presentaron un promedio anual de ayuda de 0.35% sobre su PIB. Es decir, Cuba desde esa época comienza a colaborar en porcentajes mayores al resto de donantes del mundo.

<sup>11</sup> Felipe, Edith (1992): La ayuda económica de Cuba al Tercer Mundo: evaluación preliminar (1963-1989), Boletín de Información sobre Economía Cubana del CIEM, Vol. I No.2, La Habana, febrero.

**Cuadro 01:** Colaboración de Cuba en el mundo, período 1963-1989, millones de dólares

Tipo de Asistencia	Participantes (Profesionales)	Valorizado Millones USD
Salud	32,516	294.5
Educación	26,495	241.3
Construcción	39,335	322.2
Pesca	1,386	11.5
Agricultura	9,420	84.4
Industria	2,323	20.6
Azucarera		
<b>Total</b>	<b>111,475</b>	<b>974.5</b>
Otorgamiento becas	228,103	409.8
Adiestramientos	5,593	24.5
Donaciones		128.4
<b>Total, Millones USD</b>		<b>1,537.2</b>

**Cuadro 02:** Porcentaje con relación al PIB de la AOD de Cuba y países desarrollados. Período 1975-1989

Año	Cuba	Países Desarrollados (OCDE)
1975	0,08	0,34
1976	0,11	0,34
1977	0,29	0,33
1978	0,47	0,35
1979	0,58	0,35
1980	1,03	0,37
1981	0,78	0,34
1982	0,73	0,38
1983	0,66	0,36
1984	0,86	0,36
1985	0,59	0,35
1986	0,66	0,35
1987	0,78	0,35
1988	0,64	0,36
1989	0,49	0,33
1975-1989	0.58	0.35

Fuente: Elaboración con datos de Edith Felipe, 1992.

#### 4. Década de los noventa

La década de los noventa significó una de las etapas de mayor desafío para la Revolución cubana. Con la disolución de la URSS en diciembre de 1991, el recrudecimiento del bloqueo de Estados Unidos, el inicio del llamado "Período Especial en tiempos de paz"<sup>12</sup> y los problemas económicos que estos factores generaron, obligó a Cuba a replantear su política de colaboración internacional. Los primeros años de la década de los noventa, económicamente hablando, fueron los más difíciles. La colaboración cubana en estos años disminuyó, pero no se paralizaron acuerdos y programas existentes en cerca de 93 países. A mediados de los años noventa (1995) Cuba tenía en 93 países (África, América Latina, Caribe y Asia) un aproximado de 54,000 profesionales internacionalistas<sup>13</sup>. A pesar de la crisis económica de Cuba, entre 1990 y 1998 realizó donaciones financieras (además de toda la colaboración profesional) a otros países, mayor a los 23 millones de dólares.

En la década de los noventa se vivió en el mundo una serie de acontecimientos políticos, económicos y de crisis de envergadura. El paso destructor de los huracanes George y Mitch en 1998 en Centroamérica y el Caribe, provocaron grandes pérdidas humanas y materiales sin precedentes en

<sup>12</sup> Período especial en tiempos de paz: concepto político-económico que expresó la disposición para combatir la crisis económica con el esfuerzo y energía propios del país, para afrontar las difíciles circunstancias y hallar alternativas eficaces de solución, sin traicionar el socialismo por el que tanto se había luchado. Extraído de:

[https://www.ecured.cu/Per%C3%ADodo\\_especial](https://www.ecured.cu/Per%C3%ADodo_especial)

<sup>13</sup> Datos extraídos de Edith Felipe (1992).

relación a fenómenos naturales. El huracán George que afectó directamente el Caribe y el Golfo de Estados Unidos, ocasionando 603 muertes. Y el huracán Mitch, que afectó los países centroamericanos (Guatemala, Honduras, El Salvador y Nicaragua) dejando más de 11,000 personas fallecidas.

Ante la solicitud de los gobiernos de Centroamérica y el Caribe y tras conocerse los efectos de estos huracanes, el presidente de Cuba, Fidel Castro Ruz, orienta brindar toda la colaboración necesaria a los países afectados para contribuir a su reconstrucción, especialmente en los temas de salud y educación. Más de dos mil profesionales de la salud se trasladan a Centroamérica de forma inmediata para colaborar de manera gratuita en salud (inicia la ejecución del Plan Integral de Salud -PIS-), especialmente en los lugares más afectados y en condiciones de mayor vulnerabilidad. En diciembre se traslada la primera brigada médica a Haití. La colaboración, además de profesionales, se dio otorgando materiales, medicamentos, y otros insumos requeridos para atender este tipo de emergencias. De manera simultánea, el Gobierno de Cuba de manera prioritaria y en tiempo récord, le da vida a la Escuela Latinoamericana de Medicina -ELAM- y el mismo año del huracán Mitch y George, más de mil becados inician su educación médica en Cuba. Otras medidas en su colaboración con los países afectados fueron: cancelación de la deuda de Nicaragua con Cuba por 50.1 millones de dólares; y convocó de manera urgente e intensa a otros países a contribuir de forma coordinada con profesionales, equipamiento y medicamentos.

Por la misma problemática generada por las emergencias, se fortalece la colaboración y coordinación de Cuba con otras entidades internacionales como la OMS y la OPS, así como con los países receptores de colaboración y con otros países donantes (cooperación triangular). En este marco de colaboraciones y coordinaciones multilaterales, Cuba coordinó acciones con la ONU en diversos escenarios: terremotos de Irán en 1990 y Colombia 1999; epidemia de cólera de Perú en 1991; erupción del volcán Cerro Negro de Nicaragua en 1992; erupción volcánica en la Isla Monserrat en 1995; durante las intensas lluvias en Perú en 1998 y Venezuela en 1999; el Huracán George en Dominicana en 1998; y Huracán Mitch en Nicaragua, Honduras y Guatemala en 1998<sup>14</sup>.

Es en este período (noviembre de 1998) que se establece una nueva modalidad de colaboración: el Plan Integral de Salud (PIS), estructurado para responder de manera eficaz al proceso de reconstrucción de los países centroamericanos, inicialmente, y posteriormente se implementó en el resto del mundo. Como parte de esta nueva estrategia, la Escuela Latinoamericana de Medicina -ELAM- estaría garantizando continuidad y sostenibilidad a la cooperación de Cuba, posibilitando crear profesionales de la salud propios de los países.

Entre las colaboraciones que Cuba desarrolló en ésta década se mencionan: colaboración médica (profesionales, equipos y medicamentos). Se incrementan las becas para que estudiantes de 20 países pudieran formarse en Cuba y en otras Facultades implementadas por Cuba en otros países. Se amplía la colaboración con otros programas técnicos, especialmente en las áreas de construcción (escuelas, hospitales, fábricas), en tecnología azucarera y en la producción de medicamentos. En este período se fortalece el llamado a dinamizar de manera más amplia la “Cooperación Sur-Sur”, entre

---

<sup>14</sup> Datos extraídos del Ministerio para la Inversión Extranjera y la Colaboración Económica de Cuba.

pueblos, para fortalecer la solidaridad, el internacionalismo y la lucha por un mundo mejor (se fortalece el G77 y otras iniciativas regionales y globales).

Es en este período que inicia una nueva modalidad de colaboración, la denominada “Asistencia Técnica Compensada o Contrato Directo<sup>15</sup>”. En ésta década se confirman varios convenios de colaboración en salud con países con déficit de médicos. En 1998, 400 profesionales de Cuba llegan a Sudáfrica para contribuir en el área de salud, priorizando sus áreas más marginadas. A raíz de los huracanes Mitch y George, este tipo de colaboración deja de funcionar en los países afectados por la emergencia.

Para finales de los años noventa (1999), Cuba tenía 363,000 profesionales de la salud formados y trabajando en el sistema de salud cubano. Entre los años 1963 al 2001, más de 156,280 profesionales habían colaborado en más de 140 países. En ese mismo año se contabiliza la presencia de la colaboración cubana en 141 países (África: 60 países, América Latina y el Caribe: 24 países; Asia y Oceanía: 18; Europa Oriental: 15; y con 24 países desarrollados)<sup>16</sup>.

Cuba, en 1999 colaboraba con el 75% de todos los países miembros de la ONU (en 1999 la ONU estaba conformada por 187 naciones).

En el período de 1961 al 2001, 40 mil becarios se habían formado en Cuba en diversas disciplinas, especialmente en la salud y en deportes<sup>17</sup>. Solo en el curso 2001-2002 había 11,366 becados estudiando una carrera profesional.

**Cuadro 03:** Becas otorgadas por Cuba a estudiantes de 123 países. Período 1961-2001

Regiones	No. países	Total de becados
América Latina y el Caribe	35	7,832
África Subsahariana	39	28,132
África Norte y Medio O.	14	2,876
Asia y Oceanía	12	876
América del Norte	2	19
Europa	21	154
<b>Totales</b>	<b>123</b>	<b>39,889</b>

**Cuadro 04:** Becas otorgadas por Cuba en el curso 2001-2002

Regiones	Cantidad de becas
América Latina	5,809
El Caribe	2,423
África Subsahariana	1,960
África Norte y Medio Oriente	941
Asia y Oceanía	209
Europa	6
América del Norte	18
<b>Total general</b>	<b>11,366</b>

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del Ministerio para la Inversión Extranjera y la Colaboración Económica de Cuba.

<sup>15</sup> La Asistencia Técnica Compensada se estableció con otros países para garantizar que la colaboración cubana, fundamentalmente la profesional, pudiera mantenerse activa en todos los países, y que por la misma situación de crisis económica en la Isla, no podía asumir al 100%. Esta asistencia se formalizaba por medio de acuerdos en dónde los países se comprometían a dar una ayuda económica por los servicios profesionales otorgados y con esta ayuda, garantizar mantener todos los programas de colaboración existentes por país.

<sup>16</sup> Datos extraídos del Ministerio para la Inversión Extranjera y la Colaboración Económica de Cuba.

<sup>17</sup> Ibidem.

De acuerdo al Ministerio para la Inversión Extranjera y la Colaboración Económica de Cuba -MINVEC-, Cuba colabora en la atención a las personas afectadas por la catástrofe nuclear en Chernobil, Ucrania, principalmente a la niñez afectada, de manera formal en marzo de 1990. Cuba se comprometió con el gobierno de Ucrania a dar atención a 10,000 niños/as afectados (y dar atención gratuita a sus familiares que los acompañaran), los cuáles llegaron a Cuba a partir de marzo de 1990. Hasta el 2001 se habían atendido 19,754 pacientes (85% niños/as), provenientes especialmente de Ucrania y Rusia<sup>18</sup>.

**Cuadro 05:** Casos atendidos por radiaciones: 1990-2001

País	Niños/as	Adultos	Total
Ucrania	13,266	2,762	16,028
Rusia	2,715	213	2,928
Belarus	671	59	730
Brasil	34	19	53
Armenia	9	2	11
Moldova	2	2	4
Total	16,697	3,057	19,754

Fuente: Ministerio de la Inversión Extranjera y la Colaboración Económica.

El programa implementado consistió en proporcionar una atención médica especializada y desarrollar un plan sanatorial de rehabilitación (medidas preventivas, terapéuticas, médicas y estomatológicas, programas de rehabilitación física y mental y evaluaciones dosimétricas). Sobre esta colaboración se destacan algunos comentarios: *"en los momentos difíciles para el pueblo ucraniano, Cuba fue una de las primeras que extendió su mano de ayuda para la salud de los niños afectados"* (Ministro de salud de Ucrania, Nykola Polischuk). *"Tengo la impresión de que aquí, en Cuba, se ocupan más de la salud de los niños de Chernobyl, que en Rusia y Ucrania"* (Ajedrecista ruso Anatoly Karpov)<sup>19</sup>.

En materia de educación se resalta la creación en 1990 del Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño, que tenía el propósito de contribuir a la superación y capacitación de docentes que estarían colaborando en otros países, así como otras iniciativas orientadas a hacer eficiente la colaboración educativa. Destacan diversos programas, entre los que se mencionan: el programa de atención a niños/as con necesidades educativas especiales; el programa de formación y capacitación de docentes; el programa de mejoramiento de la calidad de la educación; y diversos cursos de postgrado (diplomados, maestrías y doctorados), entre otros. De acuerdo al MINVEC, más de mil especialistas cubanos en educación habían participado en 15 países en el período 1990-2000.

Con la llegada de Hugo Chávez a la presidencia de la República Bolivariana de Venezuela, en febrero de 1999, la colaboración de Cuba entra en una nueva etapa de colaboración. Se establecen nuevos desafíos de manera conjunta Venezuela-Cuba en términos de apoyo directo a la región latinoamericana y del Caribe en temas estratégicos de cooperación. De la misma manera se inicia la implementación de un acuerdo de colaboración directa entre Cuba y Venezuela en una amplia gama de programas a desarrollarse en Venezuela. Esta colaboración queda establecida en el convenio integral de cooperación bilateral entre los dos países, firmado en el año 2000.

<sup>18</sup> Ibídem.

<sup>19</sup> Comentarios extraídos de documentos que han abordado esta experiencia de colaboración.

## 5. Período 2000-2017

Con la llegada del nuevo milenio, las relaciones económicas y políticas en el contexto internacional eran cada vez más complejas y se van acrecentando diversas crisis: como la financiera, climática, alimentaria y energética. Cuba logra estabilizar su crecimiento económico y su compromiso de colaboración se mantiene vigente y en crecimiento. La alianza estratégica entre Cuba y Venezuela establece el impulso de diversos programas de colaboración conjunta en la región latinoamericana y caribeña, principalmente.

En el año 2001, Cuba contaba con 359 mil profesionales activos en el campo de la salud (el 73% son mujeres) y que representaban el 5.4% de la Población Económicamente Activa -PEA- de Cuba. Para inicios del 2016 había en Cuba 496,000 profesionales de la salud (76% mujeres)<sup>20</sup>. En el 2002, de acuerdo a datos del MINVEC, 2,642 profesionales de la salud estaban colaborando en 18 países de Centroamérica, Caribe, Suramérica y África. Para el año 2010, estaban colaborando en el sector salud 38,538 profesionales y en el 2016 la colaboración médica estaba presente en 67 países, con más de 50,000 profesionales de la salud, de ellos 25,000 médicos especialistas<sup>21</sup>.

En éste período (2000-2017) se producen diversos acontecimientos internacionales, en su mayoría emergencias, pero también cambios políticos en América Latina y el Caribe, que vuelven a colocar a Cuba como uno de los países más activos y solidarios a nivel internacional, entre las cuáles mencionamos:

- Cuba y Venezuela firman un ambicioso programa de colaboración conjunta en Venezuela y hacia otros países. En el 2000 se suscribe el primer Convenio Integral de Cooperación bilateral entre los dos países (en el 2004 el convenio se ratifica y amplía). En el 2005 se colaboraba conjuntamente en 116 proyectos en quince sectores. Cuba envía a Venezuela, desde el año 2000, profesionales en una amplia gama de temas: salud, deportes, educación, agricultura, generación de medicamentos genéricos y la producción de vacunas y tecnología industrial, entre otros temas. Por su parte Venezuela estaría colaborando con 53 mil barriles diarios de petróleo en condiciones preferenciales de pago. Desde el año 2001 al cierre del año 2010, más de 27 mil profesionales colaboraban anualmente en Venezuela. Del 2007 al 2010, 501 profesores habían colaborado en periodos no mayores de 6 meses cada uno.
- En el año 2001 se consolida el sistema de alfabetización de Cuba con la creación del programa “Yo sí Puedo”, elaborado para alfabetizar en otros países. En el 2003 se inicia su aplicación en Venezuela y en el 2005 la UNESCO declaraba que el país era territorio libre de analfabetismo. Al 2016, éste programa se ha compartido en más de 28 países y se ha enseñado a leer y a escribir a más de 9.8 millones de personas<sup>22</sup>.
- Cuba y Venezuela (Fidel Castro y Hugo Chávez) suman esfuerzos para crear la Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América - Tratado de Comercio de los Pueblos o ALBA-TCP, en diciembre de 2004. En la actualidad la ALBA-TCP está conformada por 12 países. En materia social, se establecen diversas iniciativas (Misiones de prioridad regional: Misión Milagro,

<sup>20</sup> Datos recabados del MINSAP, 2016.

<sup>21</sup> Ibidem.

<sup>22</sup> Datos extraídos de documentos del Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño (IPLAC), 2017.

Yo Sí Puedo, colaboración deportiva, iniciativas culturales, entre una amplia diversidad de temas)<sup>23</sup>.

- En el año 2004 es creado otros de los programas insignes de la cooperación cubana en salud: la Operación Milagro. Para julio de 2005 se estaba implementando en 27 países de América Latina y el Caribe. De acuerdo al MINREX<sup>24</sup>, del 2005 a diciembre de 2016, se había devuelto la vista a más de 2.8 millones de personas por medio de intervenciones quirúrgicas en 33 países (operados en Cuba y en 51 centros oftalmológicos instalados por Cuba en 12 países)<sup>25</sup>.
- Durante este período fueron diversas las emergencias sufridas en la región por fuertes tormentas y huracanes. En el 2005 se envía a México colaboración a las víctimas de los huracanes Stan y Wilma y en el 2007 más de 50 especialistas en salud, así como medicamentos y equipos para apoyar a las personas damnificadas por las inundaciones sufridas en el sur del país (Tabasco y Chiapas).
- En agosto de 2005, Fidel Castro orienta y coordina la conformación de la Brigada de Emergencias Henry Reeve. Esta determinación surge posterior al Huracán Katrina que afectó directamente a Estados Unidos. Fue a partir de este acontecimiento, que la Brigada Henry Reeve se ha transformado en un importante contingente que, de manera voluntaria, inmediata y altamente calificada, colabora con aquellos países que lo demanden. Del 2005 al 2015, el Contingente había participado en 17 misiones de emergencia en 15 países. En octubre de 2005 asistió con 2,564 profesionales a damnificados del terremoto de Pakistán.
- Sin duda, una de las misiones de mayor relevancia acompañada por la Brigada Henry Reeve fue en África Occidental, en el 2014, dónde participó junto con la OMS con 262 especialistas para combatir el brote del Ébola en Sierra Leona, Guinea Conakry y Liberia<sup>26</sup>. Sobre la brigada Henry Reeve y la experiencia en el marco de la emergencia del Ébola se ampliará la información en el capítulo IX.
- En el año 2009, la OMS alerta sobre una eminente crisis de salud en África Subsahariana (18 países), dónde más de 300 millones de personas estaban en riesgo de perder la vida por la falta de vacunas contra la meningitis. Por ser medicamentos patentados por empresas trasnacionales (Sanofi Pasteur) y ante la interrupción (o disminución) de su producción, se produce una profunda escases del medicamento y ninguna empresa trasnacional estuvo dispuesta a producir a menor costo. Solo Cuba y Brasil responden al llamado de la OMS y producen el medicamento a precios de costo. El costo de una dosis producida por una trasnacional era de 80 dólares. Cuba y Brasil la producen a un costo de un dólar. Se fabricaron más de 20 millones de vacunas.
- En el 2013, Cuba y Brasil, con el apoyo de la OPS-OMS, acuerdan impulsar el programa innovador “Mais Médicos-Más médicos” para ampliar el acceso a la atención de salud en Brasil, con el propósito de atender a más de 63 millones de personas. El compromiso de Cuba fue proporcionar profesionales de la salud que al 2016 ascendían a los 11,400 colaboradores/as, para conjuntamente con 5,300 profesionales de Brasil y 1,500 de otros países<sup>27</sup> desarrollar el convenio de colaboración. El programa “Mais Médicos” ha desplegado a más de 18,000 profesionales de la

---

<sup>23</sup> Datos recabados del portal de ALBA-TCP.

<sup>24</sup> Datos recabados del MINREX. Cooperación de Cuba en el mundo. Documento del Viceministerio de Cooperación Internacional, MINREX, La Habana, Cuba; 15 de enero 2009.

<sup>25</sup> Datos recabados del Ministerio de Comercio Exterior (Revista Granma, 31 de marzo 2017).

<sup>26</sup> Información recabada de UCCM-MINSAP. Anuario, Volumen 5, n

<sup>27</sup> Datos extraídos de. <http://www.sld.cu/noticia/2016/09/28/la-opsoms-y-los-gobiernos-de-brasil-y-de-cuba-oficializan-en-washington-la-renova>

salud en más de 4,000 municipios, en su mayoría zonas socioeconómicamente vulnerables y en áreas remotas, en las afueras de las ciudades, o en los 34 distritos sanitarios indígenas. Casi dos tercios de los profesionales de la salud que participan son de nacionalidad cubana, quienes se unieron al programa a través de un proyecto de cooperación técnica entre la OPS/OMS y los Ministerios de Salud de Brasil y de Cuba.

- En el 2016 se procedió a realizar un estudio clínico genético Psicosocial de personas con Discapacidad. Este trabajo se realizó en 6 países del ALBA. El total de personas diagnosticadas fue de un millón doscientos mil.
- Durante este período se continuó con el programa de formación de profesionales a los cuáles se les otorga becas en Cuba y en otras facultades en los países receptores. Hasta el curso escolar 2015-2016 se habían graduado 73,848 estudiantes extranjeros de 85 países, cursando estudios en Cuba. De este total, 34,205 habían sido de nivel superior en ciencias médicas<sup>28</sup>.
- En el ámbito de la salud, las cifras acumuladas hasta la actualidad (2016) nos proporcionan cifras verdaderamente excepcionales: más de 1,500 millones de pacientes atendidos por medio de consultas. Se han acompañado más de 3 millones de partos. Más de 10 millones de intervenciones quirúrgicas (de los más variados procedimientos: menores y mayores). Se calcula que más de 6.5 millones de vidas se han salvado con la intervención médica de los profesionales cubanos<sup>29</sup>.
- En el ámbito deportivo, al 2016 se registra una colaboración en más de cien países. Durante el período de 1992 al 2016, 96,500 profesionales deportivos de Cuba habían realizado misiones en el mundo. Los logros alcanzados en muchos países del mundo en eventos internacionales (olimpiadas y otros certámenes) han sido bajo la tutela de profesionales en deportes que Cuba proporciona.

Desde sus inicios, hasta el 2016 (56 años de colaboración), se ha tenido presencia en más de 186 países (en todos los países miembros de la ONU). Más de un millón de cubanos/as han realizado misiones internacionales<sup>30</sup>.

De acuerdo a datos valorizados que se estimaron para este estudio, en el período 1999-2015, el promedio anual de la cooperación cubana fue superior a los 4,206 millones de dólares por año, que en promedio de su PIB sería del 6.6% anual, transformándose en el primer país a nivel mundial con la mayor colaboración con relación al PIB de los últimos tiempos. El segundo país con más aporte con relación al PIB sería Venezuela con el 1.5% de su PIB<sup>31</sup>. Dentro de los miembros de la OCDE, los países nórdicos (Noruega, Suecia, Dinamarca) tradicionalmente son los que más han aportado con relación a su PIB con un promedio anual del 0.8% en este mismo período. Uno de los países con mayor crecimiento económico, pero que en relación a su PIB aporta menos es Estados Unidos que en promedio canaliza el 0.17%. La ONU establece que el rango promedio para la ayuda oficial debería estar sobre el 0.7% del PIB de cada país, lo cual muy pocos alcanzan. Esta información se estará ampliando en el Capítulo XI<sup>32</sup>.

<sup>28</sup> Datos recabados del Ministerio de Comercio Exterior (Revista Granma, 31 de marzo 2017).

<sup>29</sup> Ibidem.

<sup>30</sup> Ibidem.

<sup>31</sup> Texto extraído del libro: Cooperación Sur-Sur, Henry Morales, Guatemala.

<sup>32</sup> Ibidem.



# ENFOQUES Y PRINCIPIOS

## IV. ENFOQUES, PRINCIPIOS Y FUNDAMENTOS DE LA COLABORACIÓN DE CUBA

El propósito de este capítulo es resaltar los principios y fundamentos humanistas, solidarios e internacionalistas en el cual se sustenta la colaboración de Cuba.

Cabe resaltar que la colaboración histórica que Cuba ha implementado en más de 180 países desde su inicio (1959) está directamente relacionada con su política exterior. El sentido del internacionalismo está definido en la Constitución de Cuba en la cual se establece “... *un compromiso con el internacionalismo proletario... la amistad fraternal, la ayuda, la cooperación y la solidaridad de los pueblos del mundo, especialmente los de América Latina y el Caribe*”<sup>33</sup>. Al respecto Fidel Castro planteó que “... *desde los primeros años de la Revolución Cubana se desarrolló un fuerte espíritu internacionalista, que tuvo sus raíces en el numeroso contingente de cubanos que participó en la lucha antifascista del pueblo español e hizo suyas las mejores tradiciones del movimiento obrero mundial*”<sup>34</sup>.

En un texto de Héctor Conde se expresa: “*las acciones cubanas en el campo de la cooperación internacional, como rasgo dominante, han estado basadas en el principio de compartir con otros pueblos lo que tenemos y lo que podemos ofrecerles para su bienestar, no lo que nos sobra*”<sup>35</sup>.

La vocación humanista e internacionalista de la colaboración cubana “... *constituye una experiencia muy hermosa que contribuye a enriquecer el ejercicio profesional, a ser más humanos y más revolucionarios. Las páginas de amor y emoción inolvidables de la colaboración cubana en el mundo son interminables y continuarán, porque Cuba mantiene abierto su corazón, para que un mundo mejor sea posible*”<sup>36</sup>.

La colaboración cubana ha logrado romper paradigmas y fronteras ahí en dónde existan razones humanitarias o requerimientos específicos en defensa de la vida. Cuba ha colaborado en sus más de cincuenta y cinco años de solidaridad con países con los cuáles no necesariamente se tienen afinidad política o ideológica. Esta actitud abierta, sin duda, le ha permitido a Cuba consolidar su legitimidad política a nivel nacional e internacional. En este contexto sirve el ejemplo de la colaboración ofrecida a Estados Unidos tras el atentado de 11 de septiembre del 2001 o en el marco del huracán Katrina en 2005 (Estados Unidos no aceptó ninguno de los dos ofrecimientos de colaboración). Como lo plantea Francisco Ochoa, “*gracias al trabajo humanitario y diplomático de Cuba con la gran mayoría de los países subdesarrollados durante décadas, Cuba, vaya donde vaya, siembre dónde siembre, recoge su cosecha de ser querido y respetado como país soberano... Más allá de la izquierda o la derecha, más allá de los modelos del comunismo o el capitalismo, más allá del Norte o del Sur, hoy Cuba es respetada mundialmente por ser, con no abundantes recursos económicos, una potencia en la Cooperación Internacional*”<sup>37</sup>.

---

<sup>33</sup> Párrafo extraído de: John M. Kirk, El internacionalismo médico de Cuba: ¿Dónde está el secreto? Revista Temas.

Traducción: David González. Consultar en: <http://www.rebellion.org/noticia.php?id=159400>

<sup>34</sup> Cita extraída de: <http://www.jornada.unam.mx/2008/06/20/index.php?section=mundo&article=032a1>

<sup>35</sup> Citado de: Héctor Conde Rico. La colaboración médica cubana en situaciones de desastres. Se puede consultar en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol13\\_6\\_00/res04600.htm#x#x](http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol13_6_00/res04600.htm#x#x)

<sup>36</sup> Texto extraído de: <http://brigadamedicacomayagua.blogspot.com/2013/11/amistad-cuba-honduras.html>

<sup>37</sup> Fuente: Francisco Rojas Ochoa, Una política de principios. Revista Cubana de Salud Pública v.34 n.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2008. Se puede consultar en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pi](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pi)

## 1. Derecho a un desarrollo con soberanía y autodeterminación

La cooperación internacional se ha transformado en un medio de geopolítica, en dónde la ayuda al desarrollo para muchos países desarrollados se ha convertido en un mecanismo de intervención directa y donde prevalecen grandes intereses económicos y financieros. En este marco Cuba ha defendido y demandado la no injerencia internacional en asuntos internos de los países. Ha exigido se respete el derecho a que cada nación decida su propio destino, con soberanía y autodeterminación. Antonio Romero plantea: *“... para el gobierno cubano, resulta necesario que las experiencias de cooperación se lleven siempre con pleno respeto de los principios fundamentales que guían la cooperación entre países del Sur: la solidaridad entre las naciones, el respeto a la soberanía nacional, la horizontalidad en las negociaciones, la acción y ejecución de proyectos y programas en función de las demandas del receptor o beneficiario y sin ningún tipo de condicionalidad”*<sup>38</sup>.

En el mismo orden de ideas: *“Cuba en su práctica de cooperación, tanto en el terreno bilateral como en el multilateral, actúa sin imponer condicionamientos, con respeto irrestricto a la soberanía, las leyes nacionales, la cultura, la religión y la autodeterminación de los Estados. Rechaza de forma enérgica la utilización de dichas prácticas como instrumento político de injerencia en los asuntos internos de los Estados receptores”*<sup>39</sup>.

El humanismo fue la base política para consolidar la colaboración de Cuba: *“ni una sola vez, a lo largo de su abnegada historia revolucionaria, nuestro pueblo dejó de ofrecer su ayuda médica solidaria en caso de catástrofes a otros pueblos que la requirieran, sin importar cuán abismales eran las diferencias ideológicas y políticas... Decenas de miles de médicos y profesionales de la salud cubanos esparcidos por el mundo son testimonio irrefutable de lo que afirmo. Para ellos no existirán jamás barreras idiomáticas, sacrificio, peligros u obstáculos”*<sup>40</sup>.

Cuba de manera permanente ha contribuido al debate y a la construcción de nuevas prácticas de cooperación internacional, para que ésta se transforme en un medio eficaz y sostenible en su aporte a erradicar la pobreza, el hambre y la exclusión en el mundo. Al respecto Néstor Marimón y Evelyn Martínez<sup>41</sup> plantean que *“... cada país aporta su principal riqueza. Cuba aporta el recurso humano en la mayoría de los casos, en otros se realiza transferencia de tecnologías y de esta forma se trazan en conjunto estrategias efectivas que sirven para dirigir la ayuda hacia la potenciación de capacidades nacionales, mejorar la salud de las poblaciones y enfrentar las diferentes crisis que afectan al mundo. Permite la unidad entre los pueblos y la sostenibilidad de acciones”*.

---

<sup>38</sup> Fuente: Antonio F. Romero Gómez, Académico, Universidad de Havana: “Cuba y la cooperación Sur – Sur”

<sup>39</sup> Citado de: Héctor Conde Rico. La colaboración médica cubana en situaciones de desastres. Se puede consultar en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol13\\_6\\_00/res04600.htm#x#x](http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol13_6_00/res04600.htm#x#x)

<sup>40</sup> Cita de Fidel Castro, en el acto de constitución del Contingente Internacional de Médicos Especializados en Situaciones de Desastre y Graves Epidemias “Henry Reeve”, el 19 de septiembre de 2005.

<sup>41</sup> Fuente: Marimón N. Martínez E. Conferencia presentada en el Global Fórum of Medica Research 2009. Cooperación Sur-Sur. Experiencia Cubana. Ciudad Habana, noviembre 2009).

## 2. Enfoques y definiciones sobre la colaboración médica

El punto de partida que la colaboración cubana establece en materia de salud, es el principio que este servicio es un derecho inalienable de toda la población de manera igualitaria y que debe estar bajo la responsabilidad de los Estados el garantizarla. Al respecto Fidel Castro anunciaba en 1962: “... *hoy podemos mandar 50 (médicos). Dentro de 8 ó 10 años no se sabe cuántos, y a nuestros pueblos hermanos podremos darles ayuda. Porque cada año que pase tendremos más médicos, y cada año que pase más estudiantes ingresarán en la Escuela de Medicina*”<sup>42</sup>. En la misma perspectiva John Kirk hacía referencia que “*el factor que más ha impulsado los mencionados programas durante décadas ha sido la dirigencia revolucionaria, y en particular la visión de largo alcance de Fidel Castro, para quien el acceso a los cuidados públicos de salud siempre ha sido un tema de extraordinaria importancia, el más básico derecho humano*”<sup>43</sup>.

El planteamiento del diseño de la colaboración en salud es trabajar sobre una base científica de orientación preventiva. Al respecto, en Cuba “*la política de salud debe ser comprendida solo en relación con la política social, la educacional y la científico-tecnológica... Ellas conforman una tríada programática encaminadas al primero de los objetivos: crear las bases para un proyecto social más justo y equitativo*”<sup>44</sup>. Cada uno de los programas o iniciativas de colaboración que Cuba ha desarrollado e implementado, es el resultado de un proceso de reflexión científica, basado en la experiencia, el conocimiento y profesionalismo.

## 3. Principios y características de la cooperación de Cuba

La colaboración cubana se ha caracterizado por ser discrecional. Al respecto Fidel Castro planteaba: “... *no solemos divulgar nuestra cooperación con otros pueblos, aunque tampoco habría forma de impedir que la prensa hable a veces de la misma. Está motivada en sentimientos profundos que en nada se relacionan con la publicidad*”<sup>45</sup>.

La colaboración de Cuba ha sido flexible y se va ajustando a los requerimientos que los países establecen para garantizar su viabilidad. Se han establecido mecanismos transversales en la institucionalidad del Estado para poder generar una colaboración coordinada y enmarcada dentro de los propios sistemas nacionales. La colaboración se establece por medio de convenios, cartas de intención y acuerdos específicos con cada uno de los países receptores.

Un principio elemental que Cuba ha implementado es que su colaboración se desarrolla sobre la base de un principio de inclusividad. Sobre los principios y valores que caracterizan a la cooperación cubana en sus diversas modalidades y programas en el ámbito de la salud, Néstor Marimón y Evelyn Martínez<sup>46</sup> lo sintetizan de la siguiente manera:

<sup>42</sup> Cita extraída de: <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/1962/esp/f171062e.html>

<sup>43</sup> Fuente: John M. Kirk, El internacionalismo médico de Cuba: ¿Dónde está el secreto?. Revista Temas. Traducción: David González. Consultar en: <http://www.rebelion.org/noticia.php?id=159400>

<sup>44</sup> [http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34\\_3\\_08/spu10308.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_3_08/spu10308.htm)

<sup>45</sup> Cita extraída de: <http://www.jornada.unam.mx/2008/06/20/index.php?section=mundo&article=032a1>

<sup>46</sup> Fuente: Marimón N. Martínez E. Conferencia presentada en el Global Fórum of Medica Research 2009. Cooperación Sur-Sur. Experiencia Cubana. Ciudad Habana, noviembre 2009).

- Se produce en beneficio e interés mutuo, equitativo entre los Estados.
- Cuba comparte lo que tiene.
- Es ofrecida sin ningún tipo de condicionamiento, con consenso nacional y voluntad política.
- Se desarrolla a partir de la suma de potencialidades de los países involucrados sin fines de lucro.
- Es una vía para la verdadera integración.
- Responde a las necesidades planteadas por los países receptores de la ayuda.
- Consiste en el envío gratuito de profesionales y técnicos de la salud principalmente dirigidos hacia la atención primaria de salud, en zonas rurales y remotas, con alto espíritu solidario y altruista.
- Los profesionales de la salud prestan sus servicios a toda la población, sin distinción de razas, credos o ideologías, sin mezclarse en asuntos políticos internos y respetando las leyes y costumbres de cada país.

La formación que reciben los profesionales de la salud en Cuba está considerada como una de las mejores a nivel mundial. En este sentido Caridad Llanes destaca que *“la educación cubana tiene importantes fortalezas: la calidad de los profesores, la calidad de la formación, la superación de los recursos humanos de la salud... la calidad de los servicios de salud, ... la combinación de la teoría con la práctica y del estudio-trabajo”*.

#### 4. Políticas y principios que rigen a las personas colaboradoras

Existen políticas y códigos de conducta social y ética que los/as colaboradores aplican en su práctica profesional de cooperación. Al respecto Francisco Rojas establecía algunas de éstas conductas<sup>47</sup>:

- Actuar sistemáticamente sosteniendo que el paciente es lo primero.
- Apoyarse, frente a las circunstancias adversas, en los valores morales que hacen posible la Revolución.
- Conocer que en cada momento y lugar el ser humano es el problema central, no el dinero, los programas o la tecnología.
- Identificarse con su origen de clase revolucionaria: hoy los médicos cubanos son hijos de obreros, de campesinos, de trabajadores de la ciencia o el arte.
- Saber que el desarrollo de los servicios de salud no depende sólo de los recursos financieros.

La formación que reciben los profesionales de la salud se enmarca dentro de un paradigma social con enfoque de pertinencia, humanismo y solidaridad. Se orienta para que éstos profesionales puedan fusionar su capacidad de asistencia, docencia e investigación y poder dar un mejor servicio a la sociedad. Es en esta perspectiva, ser parte de una misión de colaboración sirve para afianzar e incrementar su conocimiento y práctica profesional, así como su vocación humanista y solidaria.

Cada persona que participan en brigadas internacionales se prepara previo a la misión para garantizar una rápida y efectiva integración al país donde resida. Cada profesional recibe cursos

<sup>47</sup> Fuente: Francisco Rojas Ochoa, Una política de principios. Revista Cubana de Salud Pública v.34 n.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2008. Se puede consultar en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pi](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pi)

introdutorios sobre la realidad que enfrentará en el país receptor, sus problemas, su cultura, los posibles escenarios en las cuáles le tocará desenvolverse, aspectos idiomáticos, entre otros.

Ninguna persona colaboradora viaja de manera obligada. La decisión de participar la toma cada persona, con determinación y convencimiento.

La disponibilidad permanente que existe de profesionales cubanos para sumarse a misiones internacionales de emergencia (catástrofes, hambrunas, vulnerabilidad de salud) responde a su sentido humanista de justicia y dignidad humana. Al respecto Héctor Conde plantea que *“desde el triunfo de la Revolución en el año 1959, nuestro país ha mantenido como principio inviolable, su disposición de brindar ayuda solidaria y desinteresada a todos los pueblos y naciones que han sido afectados por desastres naturales y tecnológicos... inspiradas únicamente en el noble y humanitario sentimiento de mitigar el dolor y el sufrimiento que generan los desastres”*<sup>48</sup>.

La participación de las mujeres cubanas, en el marco de la colaboración, es amplia. Al respecto Fidel hacía referencia que *“cuando se hablaba de internacionalismo y del espíritu internacionalista de las mujeres cubanas, a mí me venían a la mente dos ejemplos: el ejemplo del Destacamento Internacionalista “Che Guevara”, que está enseñando en Angola, integrado en gran parte por mujeres. Pero otro ejemplo que está más cercano, el de los 1,200 maestros/as cubanos que están dando clases en Nicaragua, que han ayudado a crear cientos de nuevas aulas y que fueron a dar clases, no a las ciudades, sino a los más apartados rincones del país”*<sup>49</sup>.

## 5. Eficacia y sostenibilidad de la colaboración

La colaboración cubana está considerada como pionera en la búsqueda de generar impacto, buscando la máxima eficacia y sostenibilidad de corto y mediano plazo. En esta perspectiva, son diversas las modalidades que se han diseñado para que sean los mismos países receptores, con la colaboración de Cuba, las que generen las condiciones profesionales y materiales para que una vez el apoyo cubano cese, puedan darle continuidad. Al respecto, la Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) Margart Chan reconocía *“que las escuelas de medicina de Cuba son “un compromiso y una contribución para un mejor entrenamiento de profesionales de la salud que el mundo necesita hoy”*. En esta perspectiva Yiliam Jiménez plantea una serie de medidas para alcanzar la máxima eficiencia y sostenibilidad de la colaboración cubana en el exterior<sup>50</sup>:

- El desarrollo de una cooperación cuyo capital fundamental es el humano altamente calificado y con vocación de servicio, requiere de un conjunto de acciones que propicien un alto nivel de satisfacción de sus miembros.
- Mantener un sistemático contacto e intercambio de información entre las misiones médicas cubanas y el Ministerio de Salud Pública de Cuba...

<sup>48</sup> Fuente: Héctor Conde Rico. La colaboración médica cubana en situaciones de desastres. Se puede consultar en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol13\\_6\\_00/res04600.htm#x#x](http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol13_6_00/res04600.htm#x#x)

<sup>49</sup> Fidel Castro: discurso por el Día Internacional de la Mujer, el 8 de marzo de 1980.

<sup>50</sup> Texto extraído de: Dra. Yiliam Jiménez Expósito. El Programa Integral de Salud de Cuba. Un Modelo de Cooperación Sur- Sur. Cuba, 2009.

- ... Crear, con la anuencia de los gobiernos beneficiados, planes propios de prevención y reducción de desastres naturales... Ayudar a crear o fortalecer una verdadera infraestructura de salud en el país donde cooperamos.
- Trabajar directamente subordinado al Ministerio de Salud del país donde se coopera, atendiendo a las prioridades identificadas por éste.
  - Integrar, en los países donde se logra su funcionamiento, el Comité de Cooperación que coordinan los Ministros de Salud oficinas de la OPS y la ONU.
- Establecer sistemas de registros para compilar la información de las acciones de cooperación que desarrollan las brigadas.
- Incluir la especialidad de electromedicina en cada una de nuestras brigadas para solucionar los problemas que generan la obsolescencia de los equipos médicos, su inutilización por falta de piezas o por dificultades en su reparación.

En el mismo orden de ideas, sobre la eficacia y sostenibilidad, Jorge Delgado (subdirector de cooperación) comenta que *“otro de los desafíos es conocer de forma rápida y con calidad la situación de salud en los países donde colaboramos... toda vez que se enfrentan enfermedades que en Cuba son poco frecuentes, no existen o se eliminaron... Entre ellas están la tuberculosis, tétanos, sarampión y meningitis, así como la malaria y otras enfermedades transmitidas por insectos... esos ejemplos hacen que los profesionales de la salud de Cuba profundicen el conocimiento de tales enfermedades, su diagnóstico, tratamiento y control”*<sup>51</sup>.

## 6. Modalidades y mecanismos para formalizar la colaboración con los países receptores

La generalidad de la cooperación cubana está inserta en lo que se conoce como AOD bilateral o multilateral que un país tiene con otras naciones o instancias internacionales. La colaboración se establece de acuerdo a mandatos establecidos y bajo la normativa y procedimientos que los países receptores determinan. Siendo la colaboración un elemento estratégico de la política internacional de Cuba, el respeto a la soberanía y a la no injerencia en asuntos internos de los países es fundamental. Al respecto Antonio Romero comenta que *“... las acciones de cooperación cubana con países en desarrollo se han ejecutado como parte de acuerdos o convenios de cooperación económica y científica técnica entre los distintos países y Cuba, o como parte de acuerdos de alcance regional, inter-regional o por solicitud de organismos internacionales (ONU y OMS, en lo fundamental)”*<sup>52</sup>.

Son diversas las modalidades y mecanismos que el gobierno de Cuba utiliza para formalizar su colaboración en los países. El tipo de modalidad corresponde al tipo de colaboración que se implemente. Al respecto Antonio Romero escribe que *“durante años... Cuba llegó a proporcionar ayuda en calidad de donación a algunos de los países más pobres, y las autoridades cubanas han sido - hasta ahora - muy flexibles con respecto a las formas o estructuras que pueda adoptar la gestión de la colaboración que ofrece el país”*<sup>53</sup>.

<sup>51</sup> Ibidem.

<sup>52</sup> Texto citado: Antonio F. Romero Gómez, Académico, Universidad de Havana: “Cuba y la cooperación Sur-Sur”

<sup>53</sup> Ibidem”

El procedimiento formal de la colaboración se institucionaliza por medio de un convenio de colaboración (económico, científico o técnico) firmado por las autoridades correspondientes de Cuba y los países receptores en donde la contraparte directa es una instancia oficial. Por el tipo de colaboración, la relación con organizaciones de la sociedad civil ha sido limitada.

Como ejemplos de los procedimientos aplicados para formalizar la colaboración de Cuba se mencionan algunos casos: con Brasil mantiene el programa denominado "Mais Médicos" el cuál se formalizó por medio de un convenio que se actualiza en reuniones tripartitas entre Brasil–Cuba–OPS/OMS. Con Venezuela firmó un convenio de colaboración que se revisa y actualiza permanentemente por medio de comisiones inter gubernamentales de cooperación. Y con cada país o instancias multilaterales se establecen los acuerdos oficiales y los mecanismos de seguimiento correspondientes.

## 7. Modalidades de financiación de la colaboración cubana

La cooperación de Cuba se ha desarrollado manteniendo como base el principio de *"compartir lo que se tiene"* siempre y cuando esto sirva para generar bienestar y justicia. Es importante reconocer que Cuba ha logrado mantener un alto nivel de colaboración (en su mayoría de forma gratuita o compartida) con el mundo, sufriendo un permanente intervencionismo, especialmente de Estados Unidos, que mantiene el bloqueo económico y comercial y los efectos negativos que esto ha significado para su economía.

Los esfuerzos que Cuba realiza para mantener a más de 50,000 profesionales por año en el exterior, de otorgar miles de becas a estudiantes de todo el mundo, de todas las operaciones quirúrgicas que realiza (materiales y equipos), entre otros requerimientos, representa un gasto fijo extraordinario para el gobierno cubano. En la misma perspectiva, el ex presidente uruguayo "Pepe" Mujica ha resaltado *"que esta colaboración es porque Cuba practica la solidaridad de verdad, que es compartir lo que tienen, no lo que les sobra. Recordó que Cuba es un país bloqueado, asediado y pese a eso comparte lo que tiene con Latinoamérica y el mundo"*.

En los últimos años, Cuba ha buscado diversificar sus fuentes de financiación para garantizar su colaboración. En este ámbito ha logrado importantes convenios de colaboración con diversos países con los cuáles se ha asumido compartir la responsabilidad económica, sobre todo en lo que concierne al acompañamiento médico, es el caso específico que se tiene con Venezuela y Brasil.

En temas específicos ha concretado acuerdos de co-financiación para impulsar planes o acompañamientos, como fue el caso de la emergencia del Ébola en África; o la atención a las emergencias en Haití, entre otros. Al respecto Antonio Romero hace referencia: *"En cuanto al esquema de financiamiento de la cooperación cubana, se observan diferentes opciones: en algunos casos, todos los costos han sido asumidos por la parte cubana (sobre todo la dirigida a países muy pobres o vulnerables); en otros casos los programas y proyectos han tenido financiamiento de fondos procedentes de terceros actores (otros países como parte de esquemas triangulares de cooperación, y/o de organismos internacionales); pero también se registran acciones para las cuales el presupuesto fue asumido y compartido por Cuba y por el país beneficiario"*<sup>54</sup>.

---

<sup>54</sup> Fuente: Antonio F. Romero Gómez, Académico, Universidad de Havana: "Cuba y la cooperación Sur – Sur".

## 8. Condiciones de vida de los/as cooperantes y becados/as

Una de las principales atenciones del gobierno de Cuba ha sido la generación de condiciones profesionales, técnicas y de vida digna, de cada uno de sus colaboradores/as que salen del país en misiones internacionales, tanto al lugar donde llegan, como la atención a sus familias que quedan en Cuba. Al respecto Yiliam Jiménez escribe que *“a partir de que el período de estancia de los colaboradores cubanos es de dos años con vacaciones anuales y que los mismos no van a sus misiones acompañados de la familia, el estado cubano diseñó un sistema de atención para el colaborador y sus familiares, a fin de preservar la integridad y bienestar de esa valiosa institución, como núcleo esencial de la sociedad. Este programa incluye, la preservación del puesto laboral del colaborador, una ayuda económica adicional a su familia, así como un importante reconocimiento de su labor a nivel social”*<sup>55</sup>.

En términos monetarios, el cooperante cubano en el país donde trabaja recibe un estipendio económico que le sirve para cubrir sus necesidades de estadía. En algunos casos, en el país receptor, el gobierno asume de manera compartida parte de su manutención (alimentación, hospedaje, otros).

El gobierno de Cuba, adicionalmente al estipendio económico que recibe cada persona cooperante en el país donde esté de misión, recibe su salario en Cuba y se apoya a su familia con una ayuda económica y sus necesidades de vida.

Con relación a las personas extranjeras que llegan a estudiar como becadas a Cuba, el gobierno ha creado las condiciones de vida necesarias para que su proceso de formación este lo más completo posible. Todas las personas becadas tienen asegurada vivienda, alimentación, servicios de salud, materiales, instalaciones educativas y todo el equipo de docencia y administrativo necesario. Existe un reglamento para estudiantes extranjeros en Cuba, aprobado en junio de 2006, en el cuál se establecen las normas, derechos y responsabilidades que se asumen, de manera recíproca, para el buen desarrollo de su formación profesional<sup>56</sup>.

<sup>55</sup> Texto extraído de: Dra. Yiliam Jiménez Expósito. El Programa Integral de Salud de Cuba. Un Modelo de Cooperación Sur- Sur. Cuba, 2009.

<sup>56</sup> Para consultar el reglamento para estudiantes extranjeros en Cuba: <http://educaciones.cubaeduca.cu/medias/pdf/RM%20186-07%20Reglamento%20para%20Estudiantes%20Extranjeros%20en%20los%20CES.pdf>



# LOGROS SOCIALES

## V. LOGROS SOCIALES EN CUBA

Este apartado pretende contextualizar la realidad política, económica y social de Cuba. Actualizar su proceso de evolución en materia social en las últimas décadas, para que nos permita conocer y profundizar en qué circunstancias el país ha tenido que desarrollar su colaboración internacional. Su contribución se ha priorizado sobre todo en aquellos temas en los cuales Cuba es una potencia mundial: la salud, la educación, la cultura, la ciencia y los deportes.

### 1. Las políticas sociales en Cuba

Con el triunfo de la Revolución en Cuba en 1959, las prioridades y esfuerzos del gobierno fueron garantizar una redistribución de las riquezas nacionales. Como lo plantea David González *“se remodelaron las relaciones sociales, incluidas las raciales. Los ambiciosos programas puestos en marcha de inmediato —específicamente en esferas como la educación, la salud, la vivienda, el empleo, el deporte, etc.— beneficiarían, en primer lugar, a las familias pobres, entre las cuales la población negra y mestiza estaba sobre representada en relación con su peso demográfico”*<sup>57</sup>.

El enfoque social del sistema político y económico que Cuba ha construido, se basa esencialmente en fortalecer y dinamizar un sistema de vida en donde las personas son la prioridad, para de allí construir una sociedad diferente. Al respecto Lamrani plantea: *“al ubicar al ser humano en el centro del proyecto de la sociedad nueva, Fidel Castro ha demostrado al mundo que es posible, a pesar de recursos muy limitados y un estado de sitio económico que impone Estados Unidos, ofrecer a todos los ciudadanos un sistema de protección social similar al de las naciones más ricas”*<sup>58</sup>.

Consultando a Eugenio Espinoza<sup>59</sup>, éste establece que *“... esos valores y objetivos se encuentran en la larga tradición del pensamiento económico, político y social cubano que diferencia crecimiento y desarrollo económico... que destaca la muy necesaria interacción y balance entre desarrollo económico y social... que sitúa al hombre, la mujer, el niño como sujetos y objetos del desarrollo... que reconoce la soberanía política, la justicia y equidad sociales, la autonomía e independencia económicas y la dignidad plena de las personas como fundamento de la República”*<sup>60</sup>.

La periodista Margot Pepper se pronunciaba sobre el bloqueo de Estados Unidos a Cuba, haciendo comparación de los efectos en los dos países: *“independientemente de estos obstáculos, la isla socialista ha logrado dar a sus habitantes lo que Estados Unidos, uno de los países más ricos del mundo, hasta ahora no ha podido hacer por los suyos: servicio médico de alta calidad y gratuito, educación y estudios de post-grado gratuitos, y alimentos y servicios básicos subsidiados. Mientras tanto (2009), 32 millones de personas pasan hambre en Estados Unidos y 47 millones carecen de cobertura médica”*<sup>61</sup>.

<sup>57</sup> Fuente: David González López: Impactos de África en Cuba: cincuenta años

<sup>58</sup> Ibídem.

<sup>59</sup> Texto citado de: Eugenio Espinosa. Cuba: una alternativa al neoliberalismo.

<sup>60</sup> Ibídem.

<sup>61</sup> Fuente: Margot Pepper. El bloqueo de 47 años le cuesta ahora a Estados Unidos mucho más de lo que le cuesta a Cuba. Revista Dollars & Sense, 2009.

## 2. La educación en Cuba

La educación en Cuba es uno de los pilares fundamentales en el cuál se sustenta el sistema político del país y sus logros son extraordinarios. Para entender el funcionamiento del sistema educativo, mencionamos algunos de sus principios básicos: gratuidad de la educación en todos los niveles; la educación es un derecho del pueblo y un deber del Estado; calidad en el acceso a la educación superior; acceso al empleo (cada estudiante que egresa, tiene la garantía de un empleo afín a su perfil, un período de adaptación, entrenamiento laboral de 2 años y la superación profesional en servicio) ... es la educación una tarea de todos<sup>62</sup>.

Como lo plantea Juan Vela<sup>63</sup>, *“... no hay organización económica, política, social o de masas que no participe apoyando al sistema educacional a todos los niveles. Estas políticas han sido premisas que nos han permitido crear las condiciones necesarias para la asimilación de sus beneficios”*.

Salim Lamrani reflexiona que, en el 2015, las cifras de alcances sociales en Cuba eran de las más avanzadas en logros, algunos datos: la tasa de analfabetismo en América Latina era de un 11,7 % y de un 0,2 % en Cuba. La tasa de escolarización en la enseñanza primaria (hasta los 11 años) es de un 92 % en el continente latinoamericano y de un 100 % en Cuba. La tasa de escolarización en la enseñanza secundaria (hasta los 14 años) es de un 52 % en América Latina y de un 99,7 % en Cuba. Cerca del 76 % de los niños latinoamericanos alcanzan el nivel del colegio y esta cifra es del 100 % para los alumnos cubanos. El Consejo Económico y Social de la Unión Europea reconoce que *“estas cifras son excepcionales entre los países en desarrollo”*<sup>64</sup>.

Continuando con el análisis de Salim, establece que el Departamento de Educación de la UNESCO señala que Cuba dispone de la tasa de escolarización más alta del continente. Un alumno cubano tiene el doble de conocimientos que un niño latinoamericano. La UNESCO subraya que Cuba ocupa el decimosexto puesto mundial —el primero del continente americano— (Estados Unidos está en el puesto 25). Es el Índice de Desarrollo de la Educación para todos (IDE), que evalúa la enseñanza primaria universal, la alfabetización de los adultos, la paridad y la igualdad entre los sexos, así como la calidad de la educación. El organismo informa también de que Cuba es la nación que a nivel mundial dedica más parte de su presupuesto a la educación, con cerca del 13 % del PIB. Este porcentaje es del 7,3 % en Estados Unidos, 6,7 % en Suecia, 6,4 en Finlandia, 6,3 en Francia, 6,2 en Holanda, 6 % en el Reino Unido y Australia, 5,6 % en España, 5,3 % en Alemania, 5,2 % en Japón y 4,9 % en Italia<sup>65</sup>.

<sup>62</sup> Datos extraídos de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412000000200007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412000000200007)

<sup>63</sup> Ibidem.

<sup>64</sup> Fuente: Salim Lamrani. Fidel Castro, reformador social. <http://espanol.almayadeen.net/articles/exclusivos/4459/fidel-castro--reformador-social--por-salim-lamrani>

<sup>65</sup> Ibidem.

### 3. La salud en Cuba

El sistema de salud de Cuba es un ejemplo mundial por su desarrollo, calidad y eficiencia a nivel nacional e internacional. Después del triunfo de la Revolución en 1959, en Cuba había cerca de 3,100 profesionales de la salud. En el 2015 Cuba era el país con más médicos/as por habitante del mundo, con cerca de 496,609 trabajadores/as de la salud. Con 146,069 médicos/as especialistas, de los cuáles el 62% (90,250 médicas) son mujeres.

Salim Lamrani establece algunos indicadores del sistema de salud en Cuba: En el 2015 la tasa de mortalidad infantil es de un 32 por mil en América Latina y de un 4.6 por mil en Cuba, la más baja del continente, desde Canadá hasta Argentina. La esperanza de vida es de 70 años en América Latina y de 78 en Cuba. Según la OMS, Cuba es uno de los países con el más alto número de centenarios con respecto a su población. El número de médicos por 100,000 habitantes es de 160 en América Latina y de 590 en Cuba. Cuba es la nación que dispone de más médicos por habitante de todo el mundo<sup>66</sup>. Salim plantea que la American Association for World Health (el presidente de honor es James Carter) reconoce que el sistema de salud de Cuba está *“considerado de modo uniforme como el modelo preeminente para el Tercer Mundo... el ejemplo ofrecido por Cuba, un país con la voluntad política de brindar una buena atención médica a todos sus ciudadanos”*<sup>67</sup>.

En la misma perspectiva, el New England Journal of Medicine (una de las revistas médicas más prestigiosas del mundo) ha planteado que el *“sistema de salud cubano parece irreal” ... Hay demasiados doctores... Todo el mundo tiene un médico de familia... Todo es gratis, totalmente gratis... A pesar de que Cuba dispone de recursos limitados, su sistema de salud ha resuelto problemas que el nuestro [el de Estados Unidos] todavía no ha logrado resolver... Cuba dispone del doble de médicos por habitante que Estados Unidos*<sup>68</sup>. Lamrani puntualiza que el PNUD ha reconocido que, en la última década, Cuba es el único país de América Latina y del Tercer Mundo que se encuentra entre las primeras diez naciones (del mundo) con el mejor índice de desarrollo humano sobre los tres criterios “esperanza de vida, educación y nivel de vida”.

De acuerdo al anuario de salud del 2015<sup>69</sup>, elaborado por el MINSAP, Cuba en el 2015 cuenta con 495,609 trabajadores de la salud, que representan el 6.8% de la población en edad laboral, el 70.6% son mujeres. La tasa de habitantes por médico es de 127 personas. Existen 151 hospitales, el 18% tiene 400 o más camas, el 64% entre 100 y 399 camas y un 18% con menos de 99 camas. El Sistema Nacional de Salud dispone de 109 salas de terapia intensiva, 120 áreas intensivas municipales 12,451 policlínicos, 110 clínicas estomatológicas, 136 hogares maternos, 12 institutos de investigación, 707 bibliotecas médicas, 147 hogares de ancianos, 265 casas de abuelos/as, 49 servicios de geriatría y 30 centros sicopedagógicos. La formación de recursos humanos de la salud ocurre en 13 universidades y 25 facultades de ciencias médicas, 4 facultades de estomatología, una de enfermería, una de tecnología de la salud, tres de tecnología y enfermería, 15 filiales de ciencias médicas, la Escuela Latinoamericana de Medicina, la Escuela Nacional de Salud Pública y la facultad preparatoria de Cojimar.

<sup>66</sup> Datos extraídos de: Salim Lamrani. Fidel Castro, reformador social.

<sup>67</sup> Ibidem.

<sup>68</sup> Ibidem.

<sup>69</sup> Datos del anuario 2015, MINSAP. Consultar en: [http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario\\_2015\\_electronico-1.pdf](http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf)

## 4. La niñez en Cuba

La atención integral a la niñez en Cuba ha sido una prioridad para el Estado. Existen políticas que están orientadas a garantizar el bienestar absoluto de la infancia. Como lo ha señalado la UNESCO *“distintos datos e investigaciones muestran el alto nivel de protección y desarrollo que poseen los niños, niñas y adolescentes de la Isla especialmente en relación con la cobertura educativa y la atención a la salud materno-infantil... En 2015, Cuba se convirtió en el primer país del mundo que ha sido certificado como libre de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis congénita”*<sup>70</sup>.

En Cuba no existe desnutrición infantil y la atención de salud a la niñez es de las más avanzadas en América latina y el Caribe y a nivel global.

Al respecto de la desnutrición infantil en el mundo, la UNICEF informaba que, en el 2012, *“en el mundo existen 146 millones de niños menores de cinco años con problemas graves de desnutrición infantil: 28% de África, 17% de Medio Oriente, 15% de Asia, 7% de Latinoamérica y el Caribe, 5% de Europa Central, y 27% de otros países en desarrollo”*<sup>71</sup>. Cuba sin embargo no tiene esos problemas, siendo el único país de América Latina y el Caribe que ha eliminado la desnutrición infantil. La FAO también ha reconocido a Cuba como la nación con más avances en América Latina en la lucha contra la desnutrición<sup>72</sup>.

El Estado Cubano garantiza una canasta básica alimenticia y promueve los beneficios de la lactancia materna, manteniendo hasta el cuarto mes de vida la lactancia exclusiva y complementándola con otros alimentos hasta los seis meses de edad<sup>73</sup>. Según Juan José Ortiz, representante de la UNICEF en La Habana, *“la desnutrición severa no existe en Cuba... Aquí no hay ningún niño en las calles. En Cuba los niños siempre son una prioridad y por ello no sufren las carencias que afectan a millones de niños en América Latina que trabajan, que son explotados o que se encuentran en las redes de prostitución”*.

## 5. Trabajo y seguridad en Cuba

En el ámbito del trabajo, de acuerdo al ensayo de Salim Lamrani, la OIT ha calificado que el *“sistema de seguridad social cubano de “milagro”, dada la protección que brinda a los trabajadores y la tasa de desempleo muy baja (1,9%). Según la OIT, en América Latina el 11% de las personas sin trabajo y cerca del 65% de los habitantes no tienen acceso a la seguridad social. En América Latina una de las grandes paradojas reside en el hecho de que 25 millones de niños están obligados a trabajar mientras que 19,5 millones de adultos se encuentran sin trabajo”*<sup>74</sup>.

De acuerdo a datos de la CEPAL, al 2015 la tasa de desempleo abierto en Cuba era del 2.4% de la PEA, la más baja en América Latina y el Caribe<sup>75</sup>.

<sup>70</sup> Texto extraído de <https://www.unicef.org/cuba/adolescence.html>

<sup>71</sup> Fuente: Datos tomados de <http://www.radiolaprimerisima.com/noticias/general/140824/cuba-unico-sin-desnutricion-infantil-en-latinoamerica>

<sup>72</sup> Ibidem.

<sup>73</sup> Ibidem.

<sup>74</sup> Datos extraídos de: Salim Lamrani. Fidel Castro, reformador social.

<sup>75</sup> Datos extraídos del banco de datos de la CEPAL, 2016.

En el 2009, prácticamente no existían personas sin casa en Cuba. Por medio de la Ley de Reforma Urbana que se aprobó en 1960, el 85% de los cubanos son propietarios y no pagan impuestos sobre la propiedad o intereses por su hipoteca. El pago de la hipoteca no puede exceder el 10% de los ingresos combinados de la familia. Al 2015, el promedio de personas por casa era de 2.87 y el 95.8% de la población tiene casa propia<sup>76</sup>.

En el ámbito de la Seguridad, el Director del Instituto Latinoamericano de la ONU para la Prevención del Delito y el Tratamiento del Delincuente (ILANUD) Elías Carranza, declaraba que Cuba tiene grandes logros en la reducción de la criminalidad y es el país más seguro de la región... Cuba, indica Carranza, *“es un caso distinto, ya que no presenta la grave situación de violencia y criminalidad que caracteriza el actual contexto del continente. Sin duda —indicó— si cesara el bloqueo que EE.UU. ejerce sobre la Isla, muchos países se beneficiarían de un fructífero intercambio de experiencias con los profesionales cubanos en el campo de la justicia”*<sup>77</sup>.

## 6. Objetivos de Desarrollo del Milenio en Cuba

Con relación al cumplimiento de los Objetivos del Milenio, cuyo período de cumplimiento finalizó en el año 2015, Cuba fue uno de los pocos países que cumplió con este mandato internacional establecido desde la ONU. Al respecto José Manzaneda<sup>78</sup> señala que ya en el 2005 Cuba había avanzado en el cumplimiento total de varios de los objetivos del Milenio, entre los cuáles se menciona:

- Objetivos con cumplimiento total: lograr la educación primaria universal (objetivo 2), promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer (objetivo 3) y reducir la mortalidad infantil (objetivo 4).
- Objetivos con cumplimiento probable: erradicar la pobreza extrema y el hambre (objetivo 1), mejorar la salud materna (objetivo 5) y combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades (objetivo 6).

Myrta Kaulard, coordinadora residente de la ONU en Cuba comentó que cuando Cuba presentó su informe en el 2010, *“casi todos los objetivos estaban logrados, una ventaja en comparación con otros Estados”*<sup>79</sup>. Para el 2015, Cuba había logrado cumplir con todos los objetivos. La Vicepresidenta del Parlamento de Cuba, Ana María Mari Machado *“recordó que Cuba, a pesar del bloqueo, estableció su política social y cumplió con los ODM, incluso, varios se alcanzaron mucho antes de que fueran acordados en el 2000”*<sup>80</sup>. La mayoría de los países del planeta no lograron avanzar en el cumplimiento de éstos objetivos.

<sup>76</sup> Datos extraídos de: <http://www.hablandode.com/2015/08/25/hablando-de-los-grandes-logros-de-la-revolucion-cubana-con-65-anos-de-bloqueo-economico/>

<sup>77</sup> Información extraída de: <http://www.granma.cu/granmad/2012/05/24/interna/artic15.html>

<sup>78</sup> Fuente: José Manzaneda. Cuba y los Objetivos del Milenio.

<sup>79</sup> Datos consultados en <http://www.acn.cu/cuba/13580-destacan-cumplimiento-de-los-objetivos-del-milenio-por-cuba>

<sup>80</sup> <http://www.granma.cu/mundo/2015-09-03/cuba-cumple-con-los-objetivos-de-desarrollo-del-milenio-a-pesar-del-bloqueo>

## 7. Cuba y su colaboración a futuro

En los últimos años, Cuba ha ido perfeccionando sus políticas económicas y de relaciones internacionales, que se han ido adaptando a la nueva realidad global y nacional. Sin duda, y es el deseo generalizado, que el bloqueo económico, comercial y financiero de Estados Unidos cese definitivamente, lo cual implicará nuevos horizontes de mayor logros sociales y económicos, que inevitablemente repercutirán positivamente en su política de colaboración internacional. Al respecto, Romero plantea: *“debe tenerse en cuenta que, dentro de los lineamientos de la Política Económica y Social cubana, se aprobaron seis que corresponden al área de la colaboración, tal y como se observa en la tabla siguiente”*<sup>81</sup>:

- Garantizar que todas las acciones de colaboración internacional que Cuba recibe y ofrece estén incluidas en el Plan de la Economía Nacional, de manera que la integralidad de las mismas esté asegurada.
  - Perfeccionar y complementar el marco legal y regulatorio, tanto para la prestación de la colaboración económica y científico-técnica que el país otorga, como para la que se recibe.
- Continuar desarrollando la solidaridad internacional a través de la colaboración que Cuba ofrece, y establecer los registros económicos y estadísticos necesarios que permitan realizar los análisis que se requieran, especialmente de los costos.
  - Considerar, en la medida que sea posible, en la colaboración solidaria que brinda Cuba, la compensación, al menos, de los costos.
- Promover la colaboración por la vía multilateral, en especial con instituciones del sistema de las Naciones Unidas.

Romero plantea que en un *“análisis realista del contexto global y doméstico revela que Cuba no puede mantener en solitario un nivel tan elevado de cooperación como el que desarrolló a partir de la década de los noventa del pasado siglo. Se impone que las nuevas acciones de cooperación que Cuba proponga y sostenga, transiten por un proceso de rediseño”*<sup>82</sup>.

Es en este marco que se abren nuevas perspectivas en el uso de los distintos instrumentos, fundamentalmente de cooperación Sur-Sur que existen, como es la cooperación triangular o regional. Al respecto Romero concluye que en una nueva etapa implicará *“que la mayor parte de la cooperación que el país aporte sea sobre la base de que el receptor asuma al menos los costos... o bien que un tercer actor aporte los recursos financieros y materiales que permitan concretar los proyectos y acciones de colaboración”*<sup>83</sup>.

<sup>81</sup> Fuente: Citando a Antonio F. Romero Gómez, Académico, Universidad de Havana: “Cuba y la cooperación Sur – Sur”

<sup>82</sup> Ibidem.

<sup>83</sup> Ibidem.



# BLOQUEO ECONÓMICO

## VI. BLOQUEO ECONÓMICO Y POLÍTICO HACIA CUBA

Durante más de 50 años, Cuba ha soportado el perverso e injusto bloqueo económico, comercial y financiero que Estados Unidos de manera unilateral le ha impuesto al país, en complicidad con otros países desarrollados, especialmente de la Unión Europea. Bloqueo que se ha transformado en uno de los principales obstáculos para el desarrollo pleno de Cuba.

Cabe plantearse la hipótesis que, si aún con el bloqueo, Cuba ha logrado desarrollarse como un país modelo en temas de justicia social y económica, sin bloqueo seguramente sería uno de los países con más desarrollo humano, tecnológico y del bienestar del mundo.

### 1. Bloqueo económico, comercial y financiero de Estados Unidos contra Cuba

En este apartado haremos una síntesis del documento titulado: “Necesidad de poner fin al bloqueo económico, comercial y financiero impuesto por los Estados Unidos de América contra Cuba”, que presentó Cuba ante la Asamblea General de la ONU en noviembre del 2017<sup>84</sup>.

El daño económico ocasionado al pueblo cubano por la aplicación del bloqueo económico, comercial y financiero de los Estados Unidos contra Cuba, y considerando la depreciación del dólar frente al valor del oro en el mercado internacional, asciende a 822 mil 280 millones de dólares en los más de 50 años de bloqueo, pese a la reducción del precio del oro en comparación con el período anterior. Desde que comenzó a aplicarse esta política, el bloqueo ha provocado perjuicios cuantificables por más de 130 mil 178 millones de dólares a precios corrientes. Como se puede observar en el cuadro anterior<sup>85</sup>, solo en un año (período abril 2016 a abril 2017), las pérdidas sufridas por Cuba a consecuencia del bloqueo son cercanas a los 4 mil trescientos cinco millones de dólares.

Tabla 06

Pérdidas económicas provocadas por el bloqueo económico, comercial y financiero a la economía de Cuba, por sectores. Período abril 2016 a abril 2017		
Sector	subsector	Millones USD
Derecho a la salud y a la alimentación	Salud	87.00
	Alimentación	348.00
Derecho a la educación y a la cultura	Educación	3.00
	Cultura	35.00
Derecho al Desarrollo	Biotecnología	323.00
	Turismo	1,702.00
	Comunicaciones e informática	69.00
	Infraestructura hidráulica	2.00
	Energía y Minas	123.00
	Industria	59.00
Economía	Transporte	122.00
	Comercio/inversión extranjera	3,500.00
	biofarmacéutica	20.00
Costo total de las pérdidas período 2016-2017		4,305.00
Costo total de las pérdidas acumuladas: 1960-2017		822,280.00
Costo total de los perjuicios provocados: 1960-2017		130,178.00

Fuente: elaboración con datos del informe presentado ante a ONU en noviembre de 2017.

<sup>84</sup> Los datos aquí presentados fueron recabados de manera íntegra del informe de Cuba presentado en la ONU, titulada “Necesidad de poner fin al bloqueo económico, comercial y financiero impuesto por los Estados Unidos de América contra Cuba”. Junio del 2017.

<sup>85</sup>El cuadro fue extraído de la CELAG y puede ser consultado en <http://www.celag.org/wp-content/uploads/2016/10/Gr%C3%A1fico-p%C3%A9rdidas-eco-bloqueo.bmp>

El bloqueo continúa siendo una política absurda y moralmente insostenible, que como reconoce el propio ex presidente de los EEUU (Barack Obama), no ha servido al propósito de doblegar la decisión del pueblo cubano de elegir su sistema político y controlar su futuro.

El bloqueo económico, comercial y financiero que aplica el gobierno de los Estados Unidos contra Cuba se mantiene y continúa causando profundas afectaciones a la economía y a la población cubana. Esta política limita sustantivamente el derecho al desarrollo de Cuba, siendo su principal obstáculo. A pesar de los reiterados llamados que hizo Barack Obama al Congreso para poner fin a la misma, y de las medidas promulgadas por el actual gobierno de Donald Trump de revertir los mínimos avances alcanzados con el gobierno anterior de Estados Unidos, la persecución financiera a las transacciones cubanas en el exterior y su alcance extraterritorial del bloqueo se han mantenido invariables.

En virtud del bloqueo, Cuba continúa sin poder exportar e importar libremente productos y servicios hacia o desde Estados Unidos, no puede tener relaciones bancarias directas con ese país, ni recibir inversiones estadounidenses en otros sectores de la economía, con excepción de las telecomunicaciones. En el sector bancario estadounidense y de terceros países, persiste el temor a desarrollar relaciones con Cuba, aun cuando Estados Unidos han autorizado el uso del dólar estadounidense en las transacciones financieras internacionales de la Isla, medida que hasta el cierre de este informe no se ha materializado.

El fortalecimiento de la política de persecución financiera del gobierno estadounidense a las transacciones internacionales de Cuba se ha expresado en la imposición de multas multimillonarias a decenas de entidades bancarias. Además, ha acentuado el efecto intimidatorio y la negativa de los bancos a relacionarse con Cuba. Ello se ha traducido en el cese de operaciones, el cierre de cuentas cubanas en el extranjero y el rechazo de transferencias desde o hacia Cuba, incluso en monedas distintas al dólar.

Los ejemplos recopilados en este informe demuestran, una vez más, que el bloqueo económico, comercial y financiero no es meramente una cuestión bilateral entre Estados Unidos y Cuba. Su carácter extraterritorial se mantiene y se aplica con todo rigor, con total impunidad y en franca violación del derecho internacional. El bloqueo contra Cuba debe cesar. Es el sistema de sanciones unilaterales más injusto, severo y prolongado que se ha aplicado contra país alguno. En 24 ocasiones la Asamblea General de Naciones Unidas se ha pronunciado, por abrumadora mayoría, a favor del respeto del Derecho Internacional y el cumplimiento de los Principios y Propósitos de la Carta de la Organización.

En el período comprendido entre abril de 2015 y abril de 2016, se alcanzaron algunos avances en las relaciones bilaterales entre Estados Unidos y Cuba. En particular, se pueden señalar el restablecimiento de relaciones diplomáticas y la reapertura de embajadas, hechos que estuvieron precedidos de la justa exclusión de Cuba de la espuria lista de Estados patrocinadores del terrorismo, de la que nunca debió formar parte.

En marzo de 2016, durante su visita a Cuba, Barack Obama, reconoció, una vez más, que la política de bloqueo hacia Cuba es obsoleta y debe eliminarse. Resaltó, en referencia al bloqueo que: “solo hace daño al pueblo cubano en lugar de ayudarlo”, y llamó nuevamente al congreso de su país a ponerle fin a esta política.

Al respecto, The New York Times se pronunció (05/06/2017) planteando: *“Si el presidente norteamericano Donald Trump revierte la política hacia Cuba adoptada por su predecesor, Barack Obama (2009-2017), aislará aún más a Estados Unidos y perjudicará sus intereses empresariales... Eso podría ayudarlo a ser reelegido en 2020, pero no ayudaría a nadie más”*. El periódico hizo referencia a un análisis realizado por la coalición Engage Cuba en la cual establece que *“una reversión de las políticas de la administración previa hacia Cuba costaría a la economía estadounidense seis mil 600 millones de dólares y afectaría a más de 12 mil empleos en esta nación”*.

El 16 de junio de 2017, el actual Presidente de Estados Unidos Donald Trump, en el marco de un evento en Miami, firmó un acuerdo en donde anulaba y daba marcha atrás a los avances alcanzados entre los dos países durante el gobierno de Barack Obama. Donald Trump afirmó: *“estoy cancelando todo el acuerdo bilateral del último gobierno. Estoy anunciando una nueva política, como prometí durante la campaña, y firmaré ese contrato en esa mesa en solo un momento... Fuertemente restringiremos los dólares estadounidenses que vayan a los militares y a los servicios de inteligencia... Aplicaremos la prohibición sobre el turismo. Aplicaremos el bloqueo”*<sup>86</sup>.

En la penúltima Asamblea General de la ONU realizada el 26 de octubre de 2016, se aprobó de manera rotunda una resolución que solicita el levantamiento del bloqueo económico, comercial y financiero impuesto por Estados Unidos contra Cuba. El documento obtuvo el apoyo de 191 de los 193 Estados miembros. En los 25 años consecutivos en los que se ha hecho esa petición, la Asamblea presenció por primera vez la abstención de Estados Unidos e Israel<sup>87</sup>. En la Asamblea realizada el 1° de noviembre de 2017, Estados Unidos e Israel vuelven a votar en contra del levantamiento del bloqueo y nuevamente Cuba obtuvo el apoyo de 191 Estados que votaron a favor de que cese el bloqueo.

Para avanzar en el proceso hacia la normalización de las relaciones bilaterales con Estados Unidos, el gobierno de Cuba ha reiterado su disposición sobre la base de la igualdad soberana, la no injerencia en los asuntos internos y el respeto absoluto a su independencia. La normalización de las relaciones requerirá, indudablemente, el levantamiento unilateral e incondicional por el gobierno de Estados Unidos del bloqueo económico, comercial y financiero que se aplica contra Cuba.

<sup>86</sup> Información extraída de: [http://www.cubadebate.cu/noticias/2017/06/16/donald-trump-inicia-discurso-sobre-relaciones-cuba-estados-unidos/#.WXOEQog1\\_cs](http://www.cubadebate.cu/noticias/2017/06/16/donald-trump-inicia-discurso-sobre-relaciones-cuba-estados-unidos/#.WXOEQog1_cs)

<sup>87</sup> [http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=36140#.WTj5q2g1\\_cs](http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=36140#.WTj5q2g1_cs)

## 2. Políticas de la Unión Europea contra Cuba

En el año 1996 la Unión Europea firmó una resolución mediante la cual establecía que todos los países del bloque tendrían la misma relación con el gobierno de Cuba. La llamada "*posición común*" fue una iniciativa del presidente de España, José María Aznar. El punto 1 de ese texto sostenía: "*el objetivo de la Unión Europea en sus relaciones con Cuba es favorecer un proceso de transición hacia una democracia pluralista y el respeto de los derechos humanos y libertades fundamentales*". Al mismo tiempo planteaba la necesidad de una "*recuperación y mejora sostenibles del nivel de vida del pueblo cubano*". Se aclaraba que esto no se buscaría "*mediante la aplicación de medidas coercitivas que tengan por efecto incrementar las dificultades económicas del pueblo cubano*"<sup>88</sup>. Además, se señalaba que debía modificarse "*la legislación nacional en lo referente a los derechos políticos y cívicos*" y anunciaba que mantendría la ayuda humanitaria. Pero ésta sería distribuida "*a través de las ONG, las iglesias y organizaciones internacionales*". En los hechos implicaba la posibilidad de financiar actores sociales y políticos cubanos "afines" a la política del bloque.

Fue en el 2014 que se inicia una nueva etapa de relacionamiento entre Cuba y la Unión Europea, para un nuevo Acuerdo de Diálogo Político y Cooperación. Como se puede leer en el portal de la Unión Europea: "*las negociaciones para el Acuerdo se pusieron en marcha en abril de 2014 y concluyeron el 11 de marzo de 2016 con la rúbrica del texto... El 6 de diciembre el Consejo decidió firmar el Acuerdo, al tiempo que se ha previsto la ceremonia de su firma para el 12 de diciembre de 2016... El Acuerdo se aplicará de manera provisional una vez finalizados los procedimientos jurídicos internos... Paralelamente, el Acuerdo se presentará al Parlamento Europeo, los parlamentos de los Estados miembros y la Asamblea Nacional del Poder Popular cubana para su ratificación*"<sup>89</sup>.

El nuevo Acuerdo, desde la perspectiva de la Unión Europea, va orientado a reforzar y mejorar el diálogo político, la cooperación bilateral y la búsqueda de coincidencias en temas de interés común. Uno de los principales componentes es el diálogo político, el cuál abordará temas de derechos humanos, la migración, las drogas, la lucha contra el terrorismo y el desarrollo sostenible. Al respecto, Jean-Pierre Bel, enviado personal de Francia para la zona de ALC, estuvo recientemente en Cuba y comentó sobre esta modificación del bloque hacia la isla: "*desde hace mucho tiempo Francia quería impulsar un cambio en esta posición común*", señaló. Y consideró que esa perspectiva era equivocada pues implicó "*cerrar la puerta a toda posibilidad de diálogo y evolución en los vínculos*"<sup>90</sup>.

Con relación al nuevo Acuerdo de diálogo político y cooperación, el gobierno cubano por medio de un comunicado expresó: "*Cuba reconoce de manera particular, la alta significación política de la decisión... Las decisiones adoptadas por la UE crean las condiciones propicias para la firma del mencionado Acuerdo, el cual dotará por primera vez a las relaciones entre ambas partes de un marco contractual recíproco, respetuoso y mutuamente ventajoso para el desarrollo del diálogo político y la cooperación, incluida la facilitación del comercio*"<sup>91</sup>.

---

<sup>88</sup> Fuente: información recabada de <https://actualidad.rt.com/actualidad/225416-union-europea-deroga-posicion-comun-cuba>

<sup>89</sup> [https://eeas.europa.eu/headquarters/headquarters-homepage/16559/relaciones-ue-cuba\\_es](https://eeas.europa.eu/headquarters/headquarters-homepage/16559/relaciones-ue-cuba_es)

<sup>90</sup> Fuente: información recabada de <https://actualidad.rt.com/actualidad/225416-union-europea-deroga-posicion>

<sup>91</sup> <http://www.rebellion.org/noticia.php?id=220131>

### 3. Bloqueo internacional contra la AOD de Cuba

En otro orden de temas, por diversos medios internacionales han denunciado las iniciativas políticas que diversos países tienen contra Cuba en relación a entorpecer o dificultar su cooperación internacional. Ejemplo de estas campañas es la impulsada por Estados Unidos contra Cuba que lleva por nombre “[Cuban Medical Professional Parole](#)”<sup>92</sup>. Ésta una iniciativa que está siendo implementada desde el Departamento de Estado y tiene el propósito de promover la desertión y compra de profesionales médicos que integran las brigadas de solidaridad cubana en el mundo. El Cuban Medical Professional Parole está funcionando desde el 2006. Existe una página web de este programa en donde ofrece tratamiento especial de las embajadas norteamericanas en cualquier país del mundo y una vía rápida para entrar a Estados Unidos a profesionales médicos y de enfermería, fisioterapeutas, técnicos de laboratorio y entrenadores deportivos integrados en las misiones médicas cubanas<sup>93</sup>.

El periódico The Wall Street Journal publicaba en enero de 2011 un reportaje, en el que se aseguraba que 1,574 cooperantes se habían acogido al citado programa en 65 países diferentes, en los 4 años y medio desde su creación. La cifra es elevada, pero en relación a la millonaria inversión que significa esta iniciativa, y con relación a la cantidad de cooperantes cubanos en el mundo (en el 2010 había más de 37,000 cooperantes cubanos), y que, en promedio, en los últimos años la cantidad de cooperantes ha ascendido a cerca de 85,000 médicos, la desertión y cooperación representa el 1.9% del total de profesionales<sup>94</sup>. Como lo explica José Manzaneda: “...[un cable de la embajada estadounidense en Caracas, filtrado por Wikileaks, arroja otros detalles, como que las oficinas diplomáticas facilitan el transporte a Miami en aviones especiales a quienes se acojan a este programa](#)”<sup>95</sup>.

Hasta hace unos meses (enero 2017), que se eliminó la Ley de Ajuste Cubano (Pies secos, Pies mojados), se utilizaba la promoción de la inmigración de Cuba hacia Estados Unidos como una clara estrategia de desestabilización social y política. Al respecto Manzaneda escribe: “[recordemos que una ley de 1966, la Ley de Ajuste Cubano, otorga a todo cubano o cubana que pise territorio estadounidense permiso de residencia y numerosas ventajas laborales y sociales, algo negado al resto de la emigración latinoamericana, a la que se aplica una política sistemática de expulsión. A pesar de ello, las cifras de la emigración cubana en EEUU son claramente más bajas que las de otros países del área](#)”<sup>96</sup>.

Continuando con el análisis que hace Manzaneda sobre la política de bloqueo contra la colaboración médica cubana, se denunciaba que “[desde Miami, supuestas organizaciones no gubernamentales también apoyan el programa de captación de médicos. Es el caso de Solidaridad sin Fronteras, que denomina Barrio afuera a su particular colaboración con el gobierno de EEUU; en su web facilita incluso los impresos que deben rellenar los médicos, y las direcciones de consulados y embajadas de](#)

<sup>92</sup> consultar estos documentos en Google: “Cuban Medical Professional Parole” y aparecerá todo sobre este tema.

<sup>93</sup> Texto extraído del libro: Cooperación Sur-Sur, Henry Morales, Guatemala.

<sup>94</sup> Texto extraído de: <http://www.alainet.org/de/node/83801>

<sup>95</sup> Fuente: Extraído de: José Manzaneda. Un escándalo silenciado por los medios: el programa de EEUU para la desertión de cooperantes médicos cubanos.

<sup>96</sup> Ibidem.

*EEUU a los que pueden acudir. Esta organización incluso, impulsó la demanda de varios médicos cubanos desertores, en el Tribunal Federal de Miami, contra la compañía venezolana de petróleo PDVSA, a la que reclaman 450 millones de dólares, en concepto de compensación por lo que denominan "trabajos forzados", o labores de "esclavos modernos"*<sup>97</sup>. En la misma perspectiva, Ángel Guerra puntualizaba que, en el 2008, *"el Sydney Morning Herald daba cuenta de la -preocupación- de los gobiernos de Estados Unidos y Australia por la presencia de personal de salud cubano en el sur de Asia y el Pacífico, una -amenaza, decía- a la seguridad regional"*<sup>98</sup>.

Situación parecida se experimenta en Brasil a raíz de la determinación del gobierno de Dilma Rousseff de impulsar la iniciativa "Mais Médicos" para Brasil, que conjuntamente con la OPS-OMS se coordinó para contratar los servicios de salud de Cuba y otros países, para que se les garantizará el número de profesionales de salud necesarios para impulsar un plan de atención en salud a millones de brasileños/as. Cuba ha proporcionado a diciembre de 2016, aproximadamente 11,500 profesionales de la salud que están trabajando en esta iniciativa. Ante la campaña de desinformación sobre la participación cubana en esta iniciativa la ex Presidenta Rousseff expresaba: *"hay un inmenso prejuicio que ha sido exteriorizado contra los cubanos... pero es importante decir que los médicos extranjeros, no sólo los cubanos, vienen a Brasil a trabajar donde los brasileños no quieren ir... el caso de Brasil no es único y en que la mayoría de los países contratan médicos extranjeros... Mencionó el caso de Estados Unidos, donde aseguró que el 25% de los médicos son extranjeros, y aseguró que esa tasa en Brasil no pasa del 2%"*<sup>99</sup>.

El bloqueo contra la colaboración de Cuba en el mundo también se da por medio de la invisibilización que existe en los propios países donde hay presencia de médicos, educadores y becados. Existe desconocimiento y desinformación sobre el trabajo de solidaridad de Cuba. La existencia de una constante agresión mediática contra Cuba por medio de constantes críticas sobre su sistema político e internacionalismo, siguiendo el formato preestablecido de las grandes cadenas de medios informativos, que legitiman y se encargan de justificar el bloqueo de Estados Unidos contra Cuba.

<sup>97</sup> *Ibidem*.

<sup>98</sup> Fuente: Citando a Ángel Guerra Cabrera, Alai-amlatina.

<sup>99</sup> [http://www.nacion.com/mundo/latinoamerica/Dilma-Rousseff-defiende-medicos-Brasil\\_0\\_1362863740.html](http://www.nacion.com/mundo/latinoamerica/Dilma-Rousseff-defiende-medicos-Brasil_0_1362863740.html)



# MODALIDADES Y PROGRAMAS DE LA COLABORACION DE CUBA

## VII. MODALIDADES Y PROGRAMAS DE LA COLABORACIÓN CUBANA

La colaboración de Cuba está estructurada en modalidades y programas, los cuales establecen los criterios legales y formales para su implementación en cada uno de los países en donde se tiene presencia. Con relación a las modalidades, éstas establecen el tipo de AOD que se va a desarrollar (donaciones, servicios técnicos, asistencia compartida) así como las diferentes herramientas financieras que se estarían aplicando. Y la parte programática (salud, educación, deportes, cultura, ciencia) está directamente relacionada con los diferentes tipos de servicio en el cuál se colaborará.

De acuerdo a datos de la Unidad Central de la Colaboración Médica –UCCM-, sólo en el 2015 más de 131 millones de pacientes (131,830,160) fueron atendidos por los profesionales y técnicos de las Brigadas Médicas Cubanas que brindaron servicios calificados en 70 naciones, eso equivale a 11.7 veces la población de Cuba.

### 1. Modalidades de colaboración

Existen varias modalidades de cooperación que Cuba utiliza en el desarrollo de su colaboración, siendo las siguientes las más comunes: donación (financieras y materiales), Servicios Técnicos Gratuitos, Servicios con Compensación de Gastos, Servicios Médicos Cubanos -SMS-, Asistencia Técnica Compensada -ATC- y Servicios Triangulados. Como lo indica la UCCM, en un mismo país pueden confluir diferentes modalidades, de tal manera que las combinaciones o sumatoria llegaban hasta 87 países en el 2015<sup>100</sup>. A continuación, una breve descripción de las modalidades más habituales.

- **Donaciones:** es toda aquella colaboración directa que el gobierno de Cuba hace con otros países que están en situación de emergencia o crisis. Esta colaboración generalmente es financiera y en algunos casos de condonación de deuda (caso Nicaragua durante el Mitch). Y está la donación de equipos y materiales, que ha sido una práctica permanente que se ha tenido con los países, especialmente aquellos que han sufrido catástrofes, a los cuáles se les envía cargamentos de insumos de todo tipo (medicinas, equipos de salud, alimentos, materiales, etc.). Las donaciones se dan por medio de convenios o acuerdos bilaterales entre Cuba y los gobiernos de los países receptores.
- **Servicios Técnicos Gratuitos:** esta modalidad está relacionada con toda la colaboración que Cuba realiza a nivel técnico-programático sin costo alguno para el país receptor. La colaboración (médica, deportiva, educativa, técnica) por medio de profesionales que llegan a los países con gastos cubiertos por el gobierno de Cuba. En esta modalidad están las becas otorgadas a los países para personas que llegan a estudiar a Cuba u otros países. Las intervenciones quirúrgicas (Operación Milagro, consultas y otro tipo de cirugías) son parte de estos servicios. Esta ha sido una de las modalidades más habituales en la cual se ha implementado la colaboración desde sus inicios. Esta modalidad sigue vigente, sobre todo con aquellos países con economías empobrecidas.

<sup>100</sup> Ibídem.

- **Asistencia Técnica con Compensación de Gastos -ATC- o Contrato Directo:** se establece por medio de un acuerdo de reciprocidad entre Cuba y los países receptores, por medio del cual se comparten los costos (un porcentaje el gobierno de Cuba y otro el país receptor) que los servicios de la colaboración generan. Con esta modalidad, el gobierno de Cuba percibe una remuneración económica básica por los servicios profesionales que le permite cubrir una parte del presupuesto requerido para mantener su colaboración en un país. Esta modalidad se comienza a implementar en 1990 ante la situación crítica de la economía que vivía Cuba y por la cual no podía asumir el total de costos que una colaboración requiere. Esta medida fue consecuencia del endurecimiento del bloqueo económico de Estados Unidos, los efectos negativos ocasionados a la economía por la desintegración de la Unión Soviética y el inicio del llamado “período especial<sup>101</sup>”. Esta modalidad sigue vigente y en la actualidad va tomando mayor prioridad.
- **Colaboración Triangulada:** es aplicada por Cuba con mayor frecuencia y en la cual intervienen varios actores: gobierno de Cuba, país receptor y terceros colaboradores (bilateral o multilateral). Se aplica generalmente en intervenciones de emergencia y en convenios específicos con los países referentes. La colaboración de Cuba en la emergencia del Ébola en África se dio en este marco, en el cuál intervinieron de manera coordinada y compartiendo costo el gobierno de Cuba, los gobiernos africanos, la ONU y otros donantes bilaterales. De igual forma, las atenciones a la emergencia en Haití intervinieron conjuntamente el gobierno de Cuba, Gobierno de Haití y otros cooperantes.
- **Servicios Médicos Cubanos -SMS-:** este servicio médico da la oportunidad de tener acceso a una serie de ofertas integrales de salud que Cuba ofrece por medio de convenios que trasciende los mecanismos y modalidades tradicionales de colaboración. Como lo indica el MINVEC, la Comercializadora de Servicios Médicos Cubanos constituye una oferta integral para la exportación de servicios asociados a la salud. La empresa lleva el concepto de “servicios médicos y de salud” más allá del concepto de “turismo de salud”, ofreciendo las siguientes especialidades de servicios<sup>102</sup>:

- Servicios médicos asistenciales en Cuba.
- Servicios académicos y docentes dentro del perfil de Salud.
- Servicios médicos y de salud en frontera.
- Servicios de salud asociados a productos ópticos, farmacéuticos y medicina natural y tradicional.
- Servicios de eventos científicos.
- Servicios profesionales asociados a los servicios médicos y de salud, en el exterior, entre otros.

<sup>101</sup> Visión estratégica de la Revolución, el Partido y el Estado Cubano en la cual se crearon las reservas imprescindibles para afrontar diferentes contingencias: crisis del aparato productivo, crisis agroalimentaria, crisis financiera y crisis energética.

<sup>102</sup> Fuente: <http://www.smcsalud.cu/smc/es/qsomos>

## 2. Programas de colaboración de Cuba

En el ámbito programático hay una diversidad de temas sectorizados de atención en los que Cuba ha venido especializándose y colaborando, desde 1959 hasta la actualidad. Entre estos están:

- Programas de salud: Programa integral de salud -PIS-, Operación Milagro -OM-, Misiones de emergencia-Henry Reeve, ELAM, otras.
- Programas educativos: formación de profesionales, programa de alfabetización Yo Sí Puedo, Yo Sí Puedo Seguir, entre otros.
- Programa deportivo: Formación profesional y asistencia técnica.
- Programas culturales y otros programas: tecnología, construcción, ciencias.
- Y están también las misiones especiales en Venezuela y otros países.

Como lo indica la UCCM, en un mismo país pueden confluir diferentes modalidades o programas de cooperación. Por ejemplo, la Operación Milagro -OM- funciona como servicio único en Argentina y Paraguay, pero está además en otros 12 países que tienen también otras formas de colaboración. En un país se pueden desarrollar de manera paralela todos los servicios establecidos (Servicios Técnicos, Servicios Médicos Cubano, Asistencia Técnica Compensada, Operaciones Milagro, entre otros). A esto se añaden los grupos itinerantes (GI) que son personas expertas que brindan asistencia y colaboración por un período corto de tiempo. El proyecto Hebertprot-P (PHP) funciona en Ecuador y Venezuela. En la actualidad Venezuela es el receptor del mayor número de formas de cooperación de Cuba con un país: OM, GI, PHP, PG (Programa de Genética) y Misiones Especializadas<sup>103</sup>.

En los 57 años de colaboración, se ha participado en más de 186 países, en los cuáles han prestado servicio más de un millón de profesionales cubanos.

<sup>103</sup> Fuente: UCCM-MINSAP, Anuario 2015, Volumen 5, Número 1 y 2, Cuba.

### 3. Programa de salud

La cooperación médica cubana inicia en el año 1960 y está plasmada en el artículo 12 de la Constitución de la República. Como lo ha expresado Yiliam Jiménez: *“la cooperación en salud se ha transformado en un puente necesario para la integración de los pueblos de las Américas”*. La colaboración médica se amplía e intensifica con el surgimiento del Programa Integral de Salud -PIS-. De acuerdo a Jiménez, los profesionales de salud que en la actualidad están prestando servicios fuera de Cuba representan aproximadamente el 26% del total de profesionales en salud que tiene el país.

La colaboración en el sector de la salud ha incluido las siguientes acciones: envío de médicos, estomatólogos, técnicos y enfermeras para realizar actividades docentes y asistenciales. La creación de facultades de Medicina a solicitud de algunos gobiernos. El asesoramiento en la elaboración y desarrollo de programas nacionales de salud. La realización de estudios diagnósticos de salud en varias naciones, principalmente de América del Sur. Y la formación de profesionales de la salud en Cuba y en otras Universidades con docentes cubanos.

Uno de los ejemplos más exitosos de la cooperación cubana con el mundo ha sido el Programa Integral de Salud -PIS-<sup>104</sup>. Paralelamente al PIS y en la búsqueda de implementar sostenibilidad de los procesos de salud en los países, se constituyó la Escuela Latinoamericana de Medicina -ELAM- la cual fue inaugurada en noviembre de 1999. En la misma lógica, se han inaugurado otros centros de formación en salud como el de Villa Bolívar, construida con la cooperación de Venezuela, en dónde se establece el Compromiso Sandino (firmado por Fidel Castro y Hugo Chávez), con el propósito de formar en Cuba 200,000 médicos en un periodo de 10 años para Latinoamérica. El propósito de la formación de recursos humanos es la creación de capacidades nacionales para que los países receptores de la ayuda puedan contar con su personal de la salud y proporcionen una mejor cobertura médica, así como dar continuidad a todas las acciones que se realizan en beneficio de la salud de sus poblaciones<sup>105</sup>.

Otros de los programas de salud de alto impacto impulsado por Cuba son la llamada "Operación Milagro". De igual forma, la creación de la brigada Henry Reeve, que da acompañamiento directo a los países que afrontan catástrofes naturales u otras crisis de salud, como lo detallaremos más adelante.

De todos estos programas se estará haciendo una relación cuantitativa en el capítulo específico de flujos financieros valorizados durante el período 1999-2015.

A continuación, se da una explicación más detallada de cada uno de los componentes del programa de salud en el cual Cuba participa en el mundo.

<sup>104</sup> [http://www.cubadebate.cu/noticias/2017/06/08/eeuu-impone-otra-multa-por-violaciones-del-bloqueo-a-cuba/#.WTochGg1\\_ct](http://www.cubadebate.cu/noticias/2017/06/08/eeuu-impone-otra-multa-por-violaciones-del-bloqueo-a-cuba/#.WTochGg1_ct)

<sup>105</sup> *Ibidem*.

### 3.1. Unidad Central de Cooperación Médica -UCCM-<sup>106</sup>

La UCCM está subordinada al Ministerio de Salud Pública y fue creada en el año 1984. Durante 33 años ha tenido la responsabilidad de garantizar el cumplimiento de los compromisos contraídos por el gobierno cubano en el campo de la Colaboración Médica Internacional.

A partir de 1997, se acreditó a la UCCM como entidad única para la exportación de asistencia técnica, estableciendo las “Indicaciones Metodológicas” y el procedimiento para la creación de compromisos internacionales por parte del Ministerio de Salud Pública de Cuba. En el año 2010, se aprobó la fusión de la UCCM con la Escuela Hospital Alojamiento del Centro Universitario José Antonio Echeverría (CUJAE).

La visión institucional de la UCCM es ser una unidad de excelencia del Ministerio de Salud Pública, con una elevada preparación científico-técnica, investigativa y política, que presta servicios de asistencia técnica y docente en todos los países con los cuales Cuba tiene compromisos. Entre sus funciones principales están:

- Garantizar el cumplimiento de los compromisos contraídos por el Gobierno en el campo de la Colaboración Médica Internacional.
- Cumplir y controlar el cumplimiento, en el Sistema Nacional de Salud, de las disposiciones que dictara el CECE referente a la actividad.
  - Cumplir y hacer cumplir las disposiciones, que dictara la Dirección de Relaciones Internacionales, relacionadas con la Colaboración Médica.
- Formular recomendaciones sobre el diagnóstico de la demanda y necesidad, así como también los programas y recursos requeridos por países, para organizar el sistema de misiones, relevos, estructura y funciones de los colectivos de colaboradores en el exterior.
- Organizar territorialmente el potencial de trabajadores de la salud, dispuestos a cumplir misiones de ayuda internacionalista, y de otras modalidades de cooperación.
  - Establecer el sistema de documentación, superación, información y control de los colaboradores/as.

La UCCM tiene como objetivos seguir garantizando los compromisos internacionales contraídos por el Gobierno de Cuba; y desarrollar e incrementar la exportación de asistencia técnica que aporte divisas para el autofinanciamiento del Ministerio de Salud. Para poder implementar su mandato, la UCCM desarrolla diversos mecanismos de implementación de servicios: convenio de asistencia médica directa, asesorías y/o consultorías, formación de recursos humanos en el exterior, formación de recursos humanos en Cuba, entre otras.

<sup>106</sup> Datos extraídos textualmente de: [http://cubacoopera.uccm.sld.cu/?page\\_id=5864](http://cubacoopera.uccm.sld.cu/?page_id=5864)

### 3.2. Programa Integral de Salud -PIS-<sup>107</sup>

El Programa Integral de Salud (PIS) se inició en 1998, como respuesta a la solicitud de los presidentes centroamericanos de Honduras, Guatemala y Nicaragua, para hacer frente a la catástrofe natural y humana que significó el paso del huracán Mitch. Progresivamente se ha extendido satisfaciendo la demanda de sus servicios en 43 países: 5 de América Latina (Bolivia, Honduras, Guatemala, Nicaragua y Perú); 7 del Caribe (Belice, Haití, Dominica, Guyana, Santa Lucía, San Vicente y Suriname); 23 de África, (Djibouti, Etiopía, Eritrea, Guinea Conakry, Guinea Ecuatorial, Lesotho, Namibia, Níger, Botsuana, Burquina Faso, Gambia, Malí, Burundi, Gabón, Ghana, Guinea Bissau, Rwanda, Sierra Leona, Swazilandia, Tanzania, Zimbabwe, República Árabe Saharaui Democrática y Congo Brazaville), 7 de Asia y Oceanía (Timor del Este, Laos, Isla Salomón, Vanuatu, Tuvalu, Nauru y Kiribati) y Ucrania<sup>108</sup>.

La estrategia de trabajo del PIS ha estado encaminada a solucionar las necesidades de salud de cada país, en correspondencia con la política trazada por los ministerios y las autoridades del sector de los países receptores. El PIS ha incentivado la integración inter-agencial como forma de ayuda efectiva en los países que demandan, además de recursos financieros, de capital humano para acometer los programas y acciones de salud dirigidas al mejoramiento de la calidad de vida de la población<sup>109</sup>.

El Programa brinda no sólo la atención médica a la población, sino también coopera con los países receptores a mejorar la organización de los servicios y preparar al personal médico y paramédico que enfrentará y dará continuidad al trabajo iniciado por las brigadas médicas cubanas, con una visión futurista y sostenible. El programa busca el fortalecimiento de capacidades y se desarrolla bajo la negociación bilateral entre los gobiernos, con costos compartidos, donde Cuba aporta fundamentalmente los recursos humanos. Como lo señala Yiliam Jiménez: *“es importante destacar que la presencia del personal de salud cubano en los parajes más recónditos y su labor humanista ha llevado seguridad a los habitantes que residen en esas comunidades, los cuales se han sentido protegidos por la posibilidad de acceder a los servicios médicos y contar con la ayuda desinteresada y competente de estos profesionales, que son capaces de enfrentar cualquier situación de salud con creatividad y recursos propios...”*<sup>110</sup>

*“Un programa integral de salud no se puede medir por el número de vidas que se salven, sino por los millones de personas que sienten, en primer lugar, seguridad, que es lo primero en la salud”*<sup>111</sup>.

El PIS incluye otros programas de atención integral: los programas de reducción de la mortalidad materna e infantil; programas de lucha contra el VIH/SIDA; la aplicación de la medicina natural y tradicional; el desarrollo de investigaciones médicas conjuntas; la celebración de foros científicos;

<sup>107</sup> La información de PIS fue recabada de diferentes fuentes: MINSAP, UCCM, y de diferentes trabajos de especialistas en salud de Cuba: Yiliam Jiménez, entre otros.

<sup>108</sup> Fuente: Dra. Yiliam Jiménez Expósito: El Programa Integral de Salud de Cuba. Un Modelo de Cooperación Sur- Sur, Cuba.

<sup>109</sup> Ibídem.

<sup>110</sup> Ibídem.

<sup>111</sup> Ibídem.

entre otros. El Programa Integral de Salud -PIS- contempla de manera global la colaboración en los siguientes rubros:

- El envío gratuito de colaboradores de la salud, especialmente médicos generales integrales, por un período de dos años, al término del cual serían relevados por otros especialistas cubanos.
  - Las brigadas del personal de salud cubano prestarían servicios, esencialmente, en zonas rurales, de difícil acceso, y siempre que su labor cubriera espacios importantes de demanda insatisfecha de servicios básicos de salud.
  - Brindar la atención integral de salud en los niveles primario y secundario.
- Formación de recursos humanos y apoyo a la capacitación del personal profesional y técnico vinculado a las más diversas actividades del servicio de salud pública. Como elemento central del programa el apoyo en la formación de recursos humanos es estratégico, ya sea en Cuba u otros centros de formación donde participan docentes cubanos.
- Desarrollar iniciativas para la adquisición y producción de medicamentos y la transferencia de tecnología y desarrollo de la electro-medicina<sup>112</sup>.

### 3.3. Operación Milagro (OM)

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen en el mundo más de 37 millones de personas ciegas por causas prevenibles. Entre ellas, más de un millón y medio son niños/as menores de 16 años. La prevalencia de la ceguera varía de acuerdo al grado de desarrollo económico de cada país. Mientras que para los países desarrollados es de un 0,25%, en países con economía y servicios de salud muy pobres llega a alcanzar hasta 1% de la población<sup>113</sup>.

La problemática planteada fue una de las razones que llevó de forma conjunta a los gobiernos de Cuba y Venezuela a dar solución a determinadas patologías oculares de la población. El plan pretendía en un período de diez años, dar atención quirúrgica a unos seis millones de personas afectadas por problemas oftalmológicos. El plan que se inició en Cuba y Venezuela, se aplicó también en 31 países de América Latina, el Caribe, Asia y África. Como extensión de este programa se han creado con la ayuda del personal médico cubano, clínicas en Venezuela, Bolivia y otros países, que contribuirían al tratamiento gratuito de estas enfermedades, permitiendo así un mayor control y prevención. En diciembre de 2007, Cuba celebró el primer millón de pacientes de América Latina, el Caribe y África que han recuperado o mejorado la visión gracias a la Operación Milagro, siendo un hecho único en la historia de la humanidad, gracias a la colaboración de los gobiernos revolucionarios de Cuba y Venezuela<sup>114</sup>.

El procedimiento inicial que se implementó para llevar a cabo las operaciones milagro, fue por medio de una convocatoria abierta en los países, en dónde participaban las autoridades médicas competentes y se hacía un dictamen médico a cada paciente interesado. Posterior al dictamen, si la

<sup>112</sup> Ibídem.

<sup>113</sup> Datos extraídos de: SodePaz, Cuba principal protagonista de la cooperación Sur-Sur. Colección Cuadernos de trabajo sobre el desarrollo.

<sup>114</sup> Datos extraídos de: [https://www.ecured.cu/Operaci%C3%B3n\\_Milagro](https://www.ecured.cu/Operaci%C3%B3n_Milagro)

enfermedad estaba dentro de la atención del programa, cada paciente era notificado y se generaban las condiciones formales para que viajara a Cuba a realizarse la intervención quirúrgica. A cada paciente se le permitía el acompañamiento de un familiar.

Es importante señalar, que a cada paciente se le otorgaban las facilidades logísticas y de estadía requeridas. Desde el transporte aéreo de los países hacia Cuba (podían viajar con acompañante), el hospedaje, la alimentación, toda la parte médica (cirugías, medicamentos) y el cuidado posterior a la operación, todo estaba otorgado por el gobierno de Cuba sin costo alguno. En Cuba se instalaron centros especializados en enfermedades oftalmológicas, los cuáles están equipados con avanzada tecnología y con equipos de profesionales especialistas.

En la actualidad, la colaboración de la Operación Milagro cuenta con 43 centros oftalmológicos y 58 posiciones quirúrgicas en 15 países. Venezuela es el país con más centros oftalmológicos (15 centros) y 20 posiciones quirúrgicas. Bolivia es el segundo país con mayor atención, seguido de Ecuador, Guatemala y Nicaragua.

La "Operación Milagro", que se impulsa desde el 2004 y que hasta el 2015 le había devuelto la vista a cerca de 2.7 millones de personas en sus 12 años de implementación en 34 países de América Latina, el Caribe y África.

### 3.4. Formación de recursos humanos para la salud

La formación de recursos humanos ha sido una de las tareas prioritarias del gobierno cubano con relación a su programa de colaboración hacia el mundo. Desde el inicio de la Revolución, se abren las puertas a los países, especialmente de África y América Latina y el Caribe, para que estudiantes pudieran llegar a Cuba a formarse profesionalmente. El propósito, que los profesionales pudieran regresar a su país y contribuir con sus conocimientos a resolver los problemas sociales que nuestros pueblos afrontan, especialmente en salud.

A raíz de la emergencia ocasionada por el Huracán Mitch y la respuesta inmediata de Cuba, se plantea con mayor determinación la urgente necesidad de dar una atención a estos problemas de forma no coyuntural, sino de largo plazo y con una perspectiva de sostenibilidad. Así es como surge la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM) en 1999, pero también se amplía la cobertura para otros tipos de especialidades, como el deporte, la educación, la cultura, las ciencias tecnológicas, entre muchas más.

Cuba tiene una amplia capacidad estructural y científica en materia de educación media y superior.

Los universitarios graduados en Cuba concluyen su carrera profesional con indicadores de preparación y conocimiento de lo mejor que hay a nivel mundial. Se suma a esta preparación técnico-científica, el sentido de humanidad y justicia, de la solidaridad y, sobre todo, de poner a disposición de las necesidades sociales esos conocimientos por parte de los profesionales graduados.

Son diversas las especialidades que se pueden cursar en materia de carreras de las Ciencias Médicas, entre las que sobresalen: Estomatología, Licenciatura en Enfermería y 8 carreras de Tecnología de la Salud (Bioanálisis Clínico, Higiene y Epidemiología, Imagenología y Radiofísica Médica, Logofonoaudiología, Nutrición, Optometría y Óptica, Rehabilitación en Salud y Sistemas de Información en Salud). A nivel de educación media, existen 18 carreras para formarse como técnico medio, que puede ser de dos o tres años. Así como diversas formaciones de postgrado.

Para este proceso de formación Cuba cuenta con 13 universidades médicas y múltiples centros docentes y de investigación, que ofrecen la posibilidad de satisfacer la formación académica y la superación profesional a solicitud de gobiernos, instituciones, grupos o a nivel individual<sup>115</sup>. Los centros de formación en su mayoría están en Cuba, pero también se han establecido condiciones estructurales y técnicas en más de 12 países, en colaboración con los gobiernos, para implementar la formación profesional. Al 2016 se tenían 12 Facultades para hacer la carrera de licenciatura en medicina, especialmente en África, que alcanza una matrícula de 54,289 estudiantes (pregrado 43,599 personas y postgrado 10,690).

En el período 2013-2016 se han graduado 24,501 profesionales (6,125 graduados por año). De igual forma en la carrera de enfermería, laboratorio clínico, estomatología y electromedicina se han graduado en más de 25,000 profesionales. Los profesionales cubanos que desarrollan estas carreras tienen alto nivel de preparación científica y docente. En el 2016 se tenía un claustro de docentes de 1,797 profesionales. Y para el nivel de postgrado 215 profesionales cubanos, en su mayoría con maestrías y doctorados<sup>116</sup>.

Como lo explica David Gonzáles, *“...la no imposición de un modelo en particular a los países receptores se evidencia en la introducción de programas de estudio para miles de estudiantes extranjeros, en su inmensa mayoría africanos, en la Isla de la Juventud que, en lugar de cursar historia cubana, cubrían las necesidades de perfeccionamiento de la lengua oficial de sus países, junto con su propia geografía, historia, etc., impartidas por profesores de sus nacionalidades”*<sup>117</sup>.

### 3.5. Cuba y su colaboración en emergencias naturales y en crisis en salud

Cuba ha sido uno de los países que más ha avanzado en prepararse técnica, logística y profesionalmente para estar presente en el momento que ocurren los llamados para atender emergencias en cualquier país del mundo.

El 21 de mayo de 1960, el pueblo chileno fue azotado por un fuerte terremoto que le causó grandes daños y pérdidas, humanas y materiales. La ayuda del pueblo no se hizo esperar y Cuba ofrece su primera ayuda médica internacional, enviando una brigada médica junto a 8 toneladas de materiales médicos, insumos, alimentos y ropas. A esta brigada se le agrega el valor histórico de que fue acompañada por el médico chileno Dr. Salvador Allende y por la parte cubana del entonces Presidente del Colegio Médico, el Dr. Oscar Fernández Mell.

<sup>115</sup> Datos extraídos de <http://www.scu.smcsalud.cu/en/node/83>

<sup>116</sup> Fuente: Departamentos de Estadística, Docencia y Operación Milagro de la UCCM; UCCM-MINSAP, Anuario 2015, Volumen 5, Número 1 y 2, Cuba.

<sup>117</sup> Datos extraídos de: David Gonzáles López. Cincuenta años de Impacto Africano de Cuba. Cuba, 2008.

Desde esa primera misión solidaria en 1960, Cuba ha estado presente con más de 36 brigadas médicas emergentes en más de 20 países que han sido afectados por diferentes catástrofes como terremotos, huracanes, inundaciones, epidemias y erupciones volcánicas. A continuación, una breve reseña por décadas de la colaboración cubana en situaciones emergencia.

**Cuadro 07:** Décadas de los años 1960 a 2005: sucesos y acciones desarrolladas por país<sup>118</sup>.

Año	País	tipo de suceso	Labor desempeñada
1960	Chile	Terremoto	Envío de Brigada Médica junto a 8 toneladas de materiales médicos, insumos, alimentos y ropas.
1970	Perú	Terremoto	80 mil muertos. Cuba en 72 horas envía brigada integrada por 40 galenos y 10 toneladas de diferentes materiales.
1972	Nicaragua	Terremoto	5 mil muertos. Envía a gobierno de Somoza brigada integrada por 48 médicos y más de 10 toneladas de diferentes materiales.
1974	Honduras	Huracán	Se envía brigada médica de forma emergente con 61 miembros y 12 toneladas de materiales.
1985	México	Terremoto	Grandes pérdidas de vidas humanas. Cuba envía brigada médica con 40 médicos y 13 toneladas de material diverso.
1988	Nicaragua	Huracán	Grandes pérdidas humanas. Cuba conforma y envía brigada integrada por 39 médicos y 12 toneladas de material diverso.
1988	Armenia	Terremoto	Gran cantidad de víctimas. Cuba organiza y envía una brigada integrada por 108 médicos y 50 toneladas de material diverso.
1990	Irán	Terremoto	Gran cantidad de víctimas. Cuba organiza y envía brigada integrada por 39 galenos y 39 toneladas de material diverso.
1998	Honduras Guatemala Nicaragua	Huracán Mitch	Más de 30 mil personas fallecidas y desaparecidas. Cuba envió brigadas médicas emergentes a los 3 países. En este contexto surge el Programa Integral de Salud (PIS).
1999	Venezuela	Inundaciones	Intensas lluvias ocasionan graves inundaciones y pérdidas de vidas humanas. Cuba envía brigada compuesta de 447 galenos.
2000-2003	El Salvador Honduras Ecuador	Epidemia de Dengue	Cuba presta ayuda con diferentes Brigadas Médicas a los tres países afectados por la epidemia de dengue.
2003	Argelia	Terremoto	Cuba presta ayuda con una Brigada Médica de 31 miembros y 4.8 toneladas de material diverso.
2005	Sri Lanka Indonesia	Tsunami	Gran cantidad de personas fallecidas. Envío de 2 brigadas médicas con 24 y 25 galenos respectivamente y 12 toneladas de diferentes materiales a cada país.
2005	Guyana	Inundaciones	Gran cantidad de personas fallecidas. Cuba envía una brigada integrada por 40 médicos y 6 toneladas de materiales

Fuente: Tabla elaborada con datos extraídos de <https://www.ecured.cu>

Sin duda, ejemplos visibles y reconocidos en los últimos tiempos es la labor que ha desempeñado la Escuela Latinoamericana de Medicina –ELAM– y el Contingente Internacional de Médicos Especializados en Situaciones de Desastres y Graves Epidemias “Henry Reeve”. Éstas experiencias la estaremos ampliando en el Capítulo IX dedicado a las experiencias de alto impacto de la cooperación cubana.

<sup>118</sup> Datos íntegros extraídos de:

[https://www.ecured.cu/Contingente\\_Internacional\\_de\\_M%C3%A9dicos\\_Especializados\\_en\\_Situaciones\\_de\\_Desastres\\_y\\_Graves\\_Epidemias\\_Henry\\_Reeve](https://www.ecured.cu/Contingente_Internacional_de_M%C3%A9dicos_Especializados_en_Situaciones_de_Desastres_y_Graves_Epidemias_Henry_Reeve)

## 4. Programas de educación<sup>119</sup>

La historia de la solidaridad y la colaboración de Cuba en el ámbito educacional es parte fundamental de la política exterior del gobierno y pueblo cubano. La historia de la cooperación en materia educativa es amplia, diversa y en permanente expansión a nivel global. A raíz de la independencia de Angola en 1975, los acuerdos de colaboración entre Cuba y África se implementaron en diversos campos, especialmente en el tema de la alfabetización. Fue en 1978 cuando se envía el primer grupo de pedagogos en donde participan cientos de colaboradores jóvenes. Como resultado fue la alfabetización de 1.3 millones de angoleños/as. Fue con África con quién se implementaron las primeras brigadas educativas, tanto de personas cubanas que viajaban a los países, como los cientos de jóvenes que llegaron a Cuba a formarse como profesionales.

Las primeras experiencias en Cuba fueron en la Isla de la Juventud, en dónde se tenían las instalaciones educativas especialmente adaptadas por país para trabajar con las personas que llegaban a estudiar, bajo la responsabilidad directa del Ministerio de Educación de Cuba. En la actualidad, muchos de los funcionarios que están en los gobiernos de los países africanos o siendo importantes funcionarios en organismos multilaterales, han cursado carreras profesionales en Cuba desde tiempos atrás. De igual forma que África, la colaboración en educación se fue ampliando a otras regiones, especialmente en América Latina y el Caribe.

Uno de los programas ejemplares en educación y que está considerado en la actualidad como una de las mejores herramientas para alfabetizar es el siguiente programa.

### 4.1. Programa de alfabetización “Yo, Sí Puedo”<sup>120</sup>

El programa de alfabetización “Yo, sí puedo”, fue creado por especialistas del Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño (IPLAC), dependencia del MINED, a partir de una idea del Presidente Fidel Castro de crear un método de enseñanza mediante la asociación de los números con las letras del alfabeto. En el año 2001 la pedagoga cubana Leonela Relys diseñó el método de alfabetización “Yo, Sí Puedo”.

El IPLAC es una institución de educación superior con sede en La Habana, Cuba, que tiene como misión proyectar los resultados de la educación cubana internacionalmente. El IPLAC fomenta los vínculos académico científico con instituciones nacionales y extranjeras, contribuyendo a la superación de los maestros y profesores de la región mediante diversas modalidades de educación posgraduada. El IPLAC cuenta con más de 400 especialistas preparados para asesorar y monitorear proyectos de alfabetización por radio y TV. El centro de alfabetización y educación para jóvenes y adultos cuenta con 426 colaboradores que han sido preparados para asesorar y monitorear proyectos de alfabetización por radio. Este personal ha sido seleccionado de las direcciones provinciales de educación y las 15 cátedras de educación de jóvenes y adultos que existen en todas las universidades pedagógicas de Cuba.

<sup>119</sup> La información sobre la cooperación en Educación de Cuba fue extraída textualmente de documentos oficiales del Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño (IPLAC).

<sup>120</sup> *Ibidem*

Una vez que se ha establecido el convenio de colaboración binacional, una misión de técnicos cubanos se desplaza al país para capacitar y acompañar a las distintas personas que participarán en el proceso de alfabetización, durante misiones de dos años. Los técnicos cubanos no realizan el proceso de alfabetización, su aporte consiste en transferir la metodología a los nacionales, acompañar y asesorar a los formadores y facilitadores, que son personas locales, en la implementación en campo.

### Contenidos y estructura del programa “Yo, Sí Puedo”

El nombre representa generación de esperanza y optimismo, que contribuirá a elevar la autoestima y despertar la confianza en sí mismo, y en la capacidad de aprender a leer y escribir.

Consta de 65 video-clases, una cartilla y el manual del facilitador (alfabetizador). Se sustenta en el principio de la eficiente utilización de los medios audiovisuales y está orientado a lograr en los alfabetizados, no sólo la simple adquisición de habilidades y destrezas en el manejo de las letras y los números, sino también en la comprensión de los fenómenos circundantes, de ahí su naturaleza concientizadora. La aplicación de este programa motiva a los participantes hacia una superación permanente con el consiguiente impulso a la incorporación de la población analfabeta a la vida social y económica del país.

El objetivo del programa es contribuir de forma efectiva, con economía de recursos humanos y materiales, a la reducción de los índices de analfabetismo existentes en los países más necesitados mediante la aplicación de un programa de alfabetización capaz de abarcar a grandes grupos de personas en un breve período de tiempo, sin afectar la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Al finalizar el programa “Yo, sí puedo”, el participante alfabetizado debe estar en condiciones de:

- Leer y comprender textos simples, que estén conformados por oraciones simples, como máximo una oración subordinada, palabras, frases, oraciones y un párrafo de aproximadamente 50 palabras en el que puedan utilizar un vocabulario básico y coloquial acorde con su contexto y vivencias, en el que puedan reconocer y comprender automáticamente palabras básicas utilizadas repetidamente en el programa sin necesidad de leer letra por letra o sílaba por sílaba y leyendo de manera pausada, sílaba por sílaba las palabras que aún no reconoce de inmediato.
  - Escribir su nombre completo y firmar.
- Escribir un párrafo de aproximadamente 50 palabras (con coherencia entre las oraciones que lo conforman; no solo oraciones independientes entre sí) escribiendo con letra legible en cualquiera de los tipos de letra que conoce, realizando una adecuada separación entre las palabras, comenzando las oraciones con letra inicial mayúscula y culminándolas con un punto, debe trabajar la ortografía de forma incidental.
  - Entender el concepto, reconocer la forma escrita y escribir los números del 0 hasta el 30.
- Resolver operaciones básicas de matemática, suma, resta, multiplicación y división hasta dos dígitos.

## 4.2. Programa de post-alfabetización “Yo, Sí Puedo Seguir”<sup>121</sup>

El programa de pos-alfabetización “Yo, sí puedo seguir”, es un programa audiovisual para el desarrollo de las habilidades, la comprensión y la adquisición de conocimientos en el nivel elemental básico para personas jóvenes y adultas.

Su objetivo fundamental está dirigido a proporcionar a los participantes una formación equivalente al nivel elemental de la enseñanza básica, de acuerdo con los sistemas educativos del país donde se implemente. La formación permite a la población beneficiaria asumir estudios superiores de capacitación laboral o mayor acceso a las diferentes fuentes de trabajo en las comunidades donde viven.

En la concepción del plan de estudio, el centro de acción es la persona con un enfoque personológico en el que se atiende a la individualidad, su sentir, su experiencia de vida, su actuar con una proyección social. La flexibilidad está dada por el carácter contextual en su concepción, al mantener una estrecha relación de interdependencia con el contexto histórico social en el que se implementa el programa, el constante progreso de las ciencias y las necesidades de los participantes. Este plan de estudio, aunque está diseñado a nivel central, deja previsto el ajuste, el cambio, el enriquecimiento de su contenido de cada contextualización que se realiza.

El programa está estructurado en dos bloques y cuatro partes. En este programa las asignaturas de Matemática y Lengua Castellana (y Lenguas Originarias), son las asignaturas instrumentales y las asignaturas básicas son: Ciencias Naturales, Geografía e Historia.

Los resultados alcanzados con la aplicación de los dos métodos, permitió que se declararan territorios libres de analfabetismo, según los requerimientos de la UNESCO, los países de Venezuela, Bolivia y Nicaragua. En la actualidad el método se está aplicando en 30 países (Angola, Argentina, Australia, Bolivia, Brasil, Canadá, Colombia, R. Dominicana, Ecuador, El Salvador, España, Granada, Guatemala, Guinea E. Guinea Bis., Haití, Honduras, México, Mozambique, Namibia, Nicaragua, Nigeria, Panamá, Paraguay, Perú, Tanzania, Timor del Este, Uruguay y Venezuela).

La UNESCO, junto a otras organizaciones internacionales, ha reconocido la labor altruista de Cuba por la aplicación y efectividad del programa de alfabetización “Yo sí puedo” en los diferentes contextos, otorgándole dos Menciones Honoríficas del Premio “Rey Sejong” en el año 2002 y 2003 respectivamente y con el Premio “Rey Sejong” de la UNESCO otorgado al IPLAC (Instituto Pedagógico Latinoamericano y del Caribe de Cuba) en el año 2006.

---

<sup>121</sup> La información sobre la cooperación en Educación de Cuba fue extraída textualmente de documentos oficiales del Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño (IPLAC).

## 5. Programa de colaboración deportiva

A partir del triunfo revolucionario de 1959, el nuevo gobierno ve en la actividad física, la recreación y la práctica masiva de deportes un legítimo derecho del pueblo. El Estado reconoce la importancia del Deporte dentro de la sociedad, por lo que desde sus inicios ha apoyado la posibilidad de su práctica para toda la población. *“En el deporte, pese a la guerra económica, persecución de talentos, y agresiones, Cuba ha sabido imponerse y aparecer en sítiales a los que hoy solo acceden las naciones primer mundistas. La razón es que el movimiento deportivo es también fruto de una obra que ha tenido en el capital humano su principal divisa”*<sup>122</sup>.

Como lo señala José Luis Reboredo, *“... Cuba, desde el triunfo revolucionario ha sido ejemplo de que es posible tender la mano amiga a todos aquellos países necesitados de algún servicio. Entrenadores, profesores de educación física, fisioterapeutas y muchos otros especialistas deportivos cubanos comparten sus experiencias en apartadas regiones del mundo”*<sup>123</sup>.

Las primeras referencias de la colaboración deportiva se enmarcan en el año 1981 cuando los primeros profesionales deportivos partieron para la República Popular de Angola y entrenaron los equipos de baloncesto juvenil llevándolos a la Competencia Nacional y obteniendo el Primer Lugar con el equipo masculino y Tercer Lugar con el femenino. En el año 1994 el entrenador Amable Cruz partió para la República del Perú y fungió como entrenador de levantamiento de pesas, contratado por la Federación Nacional de Pesas. En esta etapa participó en eventos internacionales de Mar del Plata, Argentina y en Curazao logrando alcanzar medallas de oro sus pupilos<sup>124</sup>. En el año 2000, bajo el lema que el deporte es un instrumento que permitió lograr la solidaridad entre las personas y los pueblos, los presidentes Fidel Castro y Hugo Chávez firman el Convenio Integral de Cooperación entre Cuba y Venezuela y se establece la Misión Deportiva para contribuir al mejoramiento del estado físico de la población. En el período 2000 a 2016, más de 42,500 profesionales deportivos han realizado una colaboración en Venezuela, quienes desarrollan diversas funciones: prospección, preparación y entrenamiento a atletas deportivos, trabajo comunitario en todos los municipios del país, contribuyendo al desarrollo de una cultura física generalizada<sup>125</sup>.

En la inauguración de los primeros Juegos Deportivos del ALBA en el año 2005, Fidel Castro afirmó que *“... el deporte no es en nuestra concepción un instrumento más del mercado, un medio de vida de los jóvenes en vez del estudio y el trabajo, ni de lucro de promotores, agentes y toda la fauna de parásitos que se alimentan del esfuerzo del atleta... no es negocio turbio y caldo de cultivo de la droga y la utilización de sustancias ilícitas y dañinas para la salud del deportista...”*

*Nos hemos opuesto y nos seguimos oponiendo a esa concepción mercantilista del deporte. Para nosotros, por el contrario, el deporte es y debe ser uno de los medios más eficaces con que cuenta la sociedad para contribuir al fomento del bienestar y la salud de los ciudadanos”*<sup>126</sup>.

<sup>122</sup> Texto extraído de: [https://www.ecured.cu/Deporte\\_en\\_Cuba](https://www.ecured.cu/Deporte_en_Cuba)

<sup>123</sup> Fuente: José Luis Reboredo. Conocimiento de los valores históricos de la colaboración deportiva Sangermanense.

Consultar en: <http://www.monografias.com/trabajos89/valores-colaboracion-deportiva-sangermanense/valores-colaboracion-deportiva-sangermanense.shtml#ixzz4j6YukOzc>

<sup>124</sup> Ibídem.

<sup>125</sup> Ibídem.

<sup>126</sup> Texto extraído de: [https://www.ecured.cu/Deporte\\_en\\_Cuba](https://www.ecured.cu/Deporte_en_Cuba)

## Escuela Internacional de Educación Física y Deportes (EIEFD)<sup>127</sup>

La Escuela Internacional de Educación Física y Deporte es una institución creada con el objetivo de formar especialistas que impulsen esta actividad en los países de origen de los estudiantes extranjeros que estudian en ella. Conocida con las siglas EIEFD.

En una mesa redonda (programa televisivo) en 1999 Fidel Castro Ruz expresó: *“... Y al igual que hicimos en el campo de la medicina, en la que también somos ya una potencia, no solo contribuiremos al desarrollo del deporte con la cooperación de especialistas cubanos, sino que estamos considerando seriamente la creación de una Facultad Latinoamericana y Caribeña de Educación Física y Deporte para formar sus propios especialistas que impulsen esta noble y sana actividad en sus países de origen, algún día, los indios con levita demostraremos lo que somos y lo que podemos hacer”*.

A partir de esta idea se comienza un arduo trabajo de mesa de un grupo multidisciplinario del Instituto Nacional de Deportes Educación Física y Recreación -INDER-, por donde se organizan paulatinamente los primeros pasos para la creación de la Escuela Latinoamericana y Caribeña, (nombre con el cual inicialmente es bautizada por Fidel), con la responsabilidad de un grupo multidisciplinario del INDER (órgano rector del movimiento deportivo cubano). Culminado este proceso se oficializa la escuela con el nombre de Escuela Internacional de Educación Física y Deporte (EIEFD). El Centro abrió sus puertas en julio de 2000 con el primer curso académico, y fue inaugurado el 23 de febrero del 2001. La EIEFD es un centro de perfil eminentemente pedagógico donde se forman futuros profesores. Una vez concluidos los 5 años de estudios los graduados egresarán como Licenciados en Educación Física y Deporte, capacitados para trabajar como: Profesor de Educación Física, Entrenador deportivo, Recreación Física y Rehabilitación Física.

En un reportaje realizado por Diego Méndez<sup>128</sup> plantea que *“... la colaboración deportiva de Cuba, ha rendido notables dividendos, porque una buena cantidad de competidores han logrado títulos olímpicos o mundiales, bajo la dirección de entrenadores cubanos... Hay deportistas que han llegado a lo más alto del podio en atletismo, levantamiento de pesas, ciclismo, boxeo y otras disciplinas, gracias a la sabia conducción de entrenadores cubanos...”*.

Como ejemplo de la colaboración deportiva, Robson Caetano da Silva<sup>129</sup> expresaba que *“... Brasil aumentó la cooperación con Cuba para mejorar el nivel de sus atletas y convertirse en una potencia deportiva... Siempre hay atletas brasileños que van a Cuba y técnicos cubanos que van a Brasil y ese intercambio es necesario y beneficioso para los dos países...”*.

Son diversos los logros deportivos (juegos olímpicos, juegos regionales, etc.) que se han alcanzado por los países que tienen colaboración deportiva cubana en una gran cantidad de ramas deportivas. Algunos ejemplos: Guatemala alcanzó la primera medalla de plata en su historia olímpica en Marcha, con entrenador cubano. En Venezuela han sido diversas las medallas que se han conseguido por el papel de los entrenadores de Cuba (Triple), entre otros ejemplos.

---

<sup>127</sup> La información sobre la EIEFD fue extraída de documentos oficiales de su sitio web:

[https://www.ecured.cu/Escuela\\_Internacional\\_de\\_Educacion\\_F%C3%B3rmula\\_F%C3%ADstica\\_y\\_Deporte](https://www.ecured.cu/Escuela_Internacional_de_Educacion_F%C3%B3rmula_F%C3%ADstica_y_Deporte)

<sup>128</sup> Extraído de: <http://www.radiorebelde.cu/noticia/el-valor-colaboracion-deportiva-cubana-20121123/>

<sup>129</sup> Robson Caetano da Silva es un medallista olímpico brasileño y una de las mayores glorias deportivas del Brasil.

## 6. Otros programas de colaboración de Cuba en el Mundo

La colaboración de Cuba, además de los programas de Salud, Educación, Deportes, Formación y Brigadas de Emergencia, se ha caracterizado por movilizar apoyos profesionales en una amplia y diversa rama de sectores, como: la cultura, la construcción, la energía, investigación científica, transferencia tecnológica, ciencia y tecnología, medicina nuclear, capacitación y entrenamiento de docentes, gestión de riegos, gestión de recursos marinos, lucha contra el SIDA, donación de sangre, entre otros. A continuación, haremos una breve caracterización de cada uno de éstos programas.

**Construcción:** al 2016, más de 56 mil constructores han estado presentes en más de 45 países destacándose la labor realizada en Sudáfrica para la realización de proyectos de desarrollo habitacional popular. La construcción del aeropuerto en San Vicente y las Granadinas así como la Gran Misión Vivienda Venezuela con asesorías de niveles de dirección, supervisión de obras en diferentes Estados, asesorías en logística de construcción en cerca de 1 millón de viviendas.

**Área energética**<sup>130</sup>: el más reciente de los proyectos de cooperación impulsado por Cuba se ha implementado en el área energética, con el objetivo de promover acciones para el ahorro de electricidad y establecer acuerdos con diferentes países en materia de explotación y producción de petróleo y gas. En tal sentido, grupos de trabajadores sociales cubanos han participado en la sustitución de bombillos incandescentes por ahorradores, en una acción casa por casa y con el apoyo de las autoridades de cada país. La primera experiencia internacional del programa se desarrolló en Jamaica, en enero de 2006 y en la actualidad se implementa en 13 países de América Latina y el Caribe. Se han sustituido 80.8 millones de bombillos, lo que significa un ahorro de inversiones en nuevas capacidades de generación de 4,751.2 millones de dólares en esos países y ahorros anuales por concepto de gastos de combustible de 2,429.3 millones de dólares.

**Estudio Psicopedagógico, Social y Clínico Genético de las personas con Discapacidad**<sup>131</sup>: Existe otro Programa importante y de gran impacto social que se desarrolló primero en Cuba y que ya se extiende a otros países. Se trata del Estudio Psicopedagógico, Social y Clínico Genético de las personas con Discapacidad, el cual ya se concluyó en Venezuela. El estudio comprendió un período desde el 26 de julio de 2007 hasta el 26 de noviembre de 2008. Se estudiaron un total de 336,270 personas con discapacidad, para una tasa de incidencia de 1.21 discapacitados por 100 habitantes.

El estudio permitió evaluar desde el punto de vista social, psicológico y clínico genético a todas las personas con discapacidad, brindarles atención psicosocial y médica a todas las familias visitadas y cubrir las necesidades de ayudas técnicas y efectos electrodomésticos identificados. La información sistematizada por este estudio permitió a la dirección del país trazar políticas de salud, educación, cultura y contribuir de manera directa a disminuir la pobreza, así como el reconocimiento de la identidad de personas que vivían en el anonimato al no contar con los documentos correspondientes.

Como parte de la misión se instaló el primer laboratorio estatal de citogenética, primera parte de un complejo científico que se construirá en una instalación existente y que incluye un Centro de Genética Médica, Bioinformática y Neurociencias, instituciones que no existían en Venezuela. Por los

<sup>130</sup> Datos extraídos de: <https://es.slideshare.net/guesta7a4b9/cooperacion-solidaria>

<sup>131</sup> Datos extraídos de Roberto Pereda Chávez. Experiencia cubana en Cooperación Sur-Sur. Consultar en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662011000400004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000400004)

resultados de esta investigación otros países solicitaron su realización y hoy se extiende a Nicaragua, Ecuador y Bolivia.<sup>20</sup> Al 2016 se tenían los siguientes resultados de personas discapacitadas: en Cuba 366 mil 864 personas, en Venezuela 338 mil 545, en Nicaragua 126 mil 228, en Bolivia 82 mil 027, en San Vicente y las Granadinas fueron diagnosticados 2 mil 195 y en Ecuador se estudiaron 294 mil 166 personas discapacitadas.

**La transferencia de tecnologías**<sup>132</sup> es otro tipo importante de colaboración que se desarrolla por las instituciones del Polo Científico y beneficia a terceros países. Una importante acción en este sentido es la producción de vacuna Antimeningocócica AC mediante un intercambio entre el Instituto Finlay y el de Tecnología e Inmunología de Bio-Manguinhos de Río de Janeiro, Brasil, como respuesta a la solicitud de la OMS, para cubrir el déficit de esta vacuna que tenía su producción disminuida por las trasnacionales farmacéuticas. Esta es una importante colaboración Sur-Sur, para ayudar a los 21 países que comprenden el cinturón de la Meningitis en África.

**Medicina Nuclear (Catástrofe de Chernóbil)**<sup>133</sup>: otro de los programas de cooperación, en los que Cuba ha participado activamente y que muestran el desarrollo alcanzado por el país en la salud y la medicina nuclear, ha sido el programa de atención a los niños afectados por la catástrofe de Chernóbil. Este programa quedó inaugurado oficialmente en marzo de 1990. El objetivo ha sido brindar atención médica altamente especializada y promover un plan sanatorial de rehabilitación, que incluye programas de rehabilitación física y mental, medidas preventivas y terapéuticas, médico-estomatológicas, así como evaluaciones dosimétricas. El programa se desarrolla bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública de Cuba y cuenta con la asesoría del Centro de Protección e Higiene de las Radiaciones del Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente.

**Programa de capacitación y entrenamiento de maestros**<sup>134</sup>: en 1990, se creó el Instituto Pedagógico Latinoamericano y caribeño, encargado de la superación y capacitación de maestros de la región. Además, han sido desarrollados otros programas de asistencia y asesoría encaminados a mejorar los sistemas educativos y los programas de formación de maestros en distintas instituciones y países. En estos programas han participado más de mil educadores cubanos en 15 países de la región. Sobresalen los cursos de postgrado (diplomados, maestrías y doctorados) y los intercambios pedagógicos con la participación de más de 25 mil educadores en eventos de Pedagogía, Educación Inicial, Educación Especial, entre otros. Otros proyectos alternativos desarrollados por la educación cubana en países en vías de desarrollo son: Programa de atención a niños hasta 6 años por vías no formales; Programa de atención a niños con necesidades educativas especiales; Programa de mejoramiento de la calidad de la educación; Programa para abatir el rezago escolar; Programa para la atención a jóvenes sub-escolarizados; Programa de enseñanza del español como lengua extranjera; y el programa de formación y capacitación de docentes. Estos programas han beneficiado a más de 10 países de América Latina, el Caribe y África, y están entre los principales aportes brindados por Cuba en materia de asistencia especializada a los países en vías de desarrollo. En la actualidad estudiantes venezolanos se encuentran en universidades y centros de la enseñanza media y otros miles han recibido entrenamiento como trabajadores sociales.

<sup>132</sup> Datos extraídos de Roberto Pereda Chávez. Experiencia cubana en Cooperación Sur-Sur.

<sup>133</sup> Datos extraídos de: <http://www.one.cu/cienciatecnologiacuba2003/cap6.pdf>

<sup>134</sup> Extraído de: <http://www.one.cu/cienciatecnologiacuba2003/cap6.pdf>

**La lucha contra el SIDA**<sup>135</sup>: ante el llamado de la ONU de crear un fondo global de ayuda para la lucha contra la epidemia de VIH-SIDA en el mundo, el gobierno cubano propuso el 25 de junio de 2001 en el marco del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre el VIH-SIDA, celebrado en Nueva York del 25 al 27 de junio de ese año, un programa de cooperación para África con el fin de contribuir mediante:

- 4,000 médicos y personal de salud.
- Profesores cubanos necesarios para crear 20 Facultades de Medicina, que formarían 1,000 médicos cada año en los países que más lo necesitan.
- Los médicos, pedagogos, psicólogos y otros especialistas que se requieran para colaborar con la campaña de prevención del SIDA y otras enfermedades.
- Los equipos y kits diagnósticos necesarios para los programas básicos de prevención.
- El tratamiento antirretroviral para 30,000 pacientes.

En la reunión Cumbre de Jefes de Estado del Caribe, celebrada en La Habana el 8 de diciembre del 2002, Cuba propone un programa de apoyo para la lucha contra la epidemia del VIH-SIDA, que consiste en el envío de 1,000 trabajadores de la salud, cuyos salarios serán sufragados por el Estado cubano. Profesores y técnicos necesarios para la creación, en un país del Caribe que decida el CARICOM, de un Centro de Enseñanza Técnica para la enfermería y otras especialidades de las Ciencias Médicas a ese nivel. Esa institución podrá formar cada año hasta doscientos jóvenes provenientes de todos los países pertenecientes a ese organismo regional.

**Donación de sangre**<sup>136</sup>: una expresión muy definitoria de solidaridad de Cuba es la donación de sangre. Se hace en casos críticos para salvar vidas y para intervenir en asuntos de gravedad. En la práctica de la solidaridad internacional, el pueblo cubano ha realizado donaciones masivas de sangre, como medio de ayuda médica y moral a pueblos afectados por catástrofes. El ejemplo de mayor expresión por el número de donaciones fue la respuesta al pedido del gobierno cubano de hacer donaciones para los lesionados en el terremoto del Callejón de Huaylas en Perú. Se realizaron 106,585 donaciones entre los días 4 y 13 de junio de 1970. A la respuesta del pueblo, se unió la respuesta de los profesionales, técnicos y trabajadores de servicio, para recolectar tan elevada cantidad de donaciones, procesarlas, conservarlas y enviarlas a su destino. Una de las donaciones fue del presidente Fidel Castro. Toda donación en Cuba es voluntaria. La Constitución de la República garantiza el carácter gratuito y establece la equidad de los servicios de salud, mientras que la Ley 41 de 1983 precisa, entre otras disposiciones, que la donación de sangre debe ser “voluntaria y altruista”. La OMS ha trazado la meta para los países subdesarrollados de una donación por cada 200 habitantes y para los desarrollados por cada 20. Cuba llegó hace 20 años a una por cada 120. En la actualidad presenta una por cada 19.2 habitantes.

<sup>135</sup> Texto tomado de: [http://tesis.repo.sld.cu/32/1/pedro\\_mas\\_bermejo.pdf](http://tesis.repo.sld.cu/32/1/pedro_mas_bermejo.pdf). Y de: [http://data.unaids.org/pub/report/2006/2006\\_country\\_progress\\_report\\_cuba\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/report/2006/2006_country_progress_report_cuba_es.pdf)

<sup>136</sup> Texto extraído de un ensayo sin referencias de autor.



# EXPERIENCIAS DE ALTO IMPACTO

## VIII. EXPERIENCIAS DE ALTO IMPACTO DE LA COLABORACIÓN DE CUBA

En el capítulo de experiencias de alto impacto, abordaremos dos perspectivas de análisis: iniciativas que se han transformado en ejemplo por su alto impacto formativo y programático, como es el caso de la ELAM, la Brigada Henry Reeve y la experiencia de participación en la crisis del Ébola. Y la segunda, la colaboración de Cuba en tres países de la región latinoamericana y del Caribe (Haití, Venezuela y Guatemala). Son experiencias que sirven de ejemplo por el alto impacto que puede generar una colaboración internacional, cuando se actúa de forma consiente, con profesionalismo, ética y perspectiva de sostenibilidad, como es el caso del papel de Cuba en estos países.

### 1. Escuela Latinoamericana de Medicina -ELAM-

Los países de la región centroamericana sufrieron en 1998 los embates de los huracanes George y Mitch, fenómenos que ocasionaron más de 10 mil muertos y desaparecidos y millones de damnificados. Cuba, al llamado de los gobiernos de solidaridad, envía inmediatamente brigadas de médicos cubanos para ayudar a la población afectada en los lugares más remotos de estos países.

Es precisamente en ese contexto, que el presidente cubano Fidel Castro, en noviembre de 1998 concibió la creación de la Escuela Latinoamericana de Medicina. Tres meses después de hecho público el solidario gesto del gobierno cubano, las instalaciones de la otrora Academia Naval Granma, al oeste de la capital del país, en tiempo record fueron reconstruidas, remodeladas y transformadas en la Escuela Latinoamericana de Medicina -ELAM-. El 27 de febrero de 1999 arribaron los primeros estudiantes procedentes de Nicaragua. La ELAM iniciaba su primer curso con 1,933 jóvenes de 18 países<sup>137</sup>.

El proyecto de la ELAM contempla una elevada preparación científica, humanista, ética y solidaria, que permite estar al servicio de los sectores más necesitados de los países participantes. La mayoría de los becarios son hijos/as de obreros, campesinos, indígenas, de los lugares más marginados y excluidos. El sentido estratégico de esta iniciativa es pensar en el futuro y en la sostenibilidad del trabajo. El desafío es que todos los profesionales graduados en el ELAM retornen a sus comunidades para brindar atención primaria de salud y continuar el trabajo de promoción y prevención que realizan las brigadas cooperantes de médicos cubanos.

La ELAM cuenta con un Departamento de Historia que se dio a la tarea de desarrollar una investigación de todos los países y pueblos que conviven en la escuela, para integrar ese conocimiento al trabajo educativo del colectivo docente<sup>138</sup>. La ELAM se ha planteado ser una Institución de Educación Médica Superior que forme parte de la tradición solidaria de Cuba con otros pueblos. En este contexto, la ELAM define como misión el “contribuir a la satisfacción de las demandas crecientes de médicos

<sup>137</sup> Datos íntegros extraídos de: <http://instituciones.sld.cu/elam/files/2013/05/Historia-de-la-ELAM.pdf>

<sup>138</sup> Ibídem.

orientados hacia la atención primaria de salud en diversas regiones de América Latina y de otras latitudes, con un alto nivel académico<sup>139</sup>.

Los futuros profesionales reciben una preparación científica con conciencia social y excelencia que busca contribuir a la solución de las necesidades más perentorias y al desarrollo humano sostenible de sus comunidades de origen.

Las becas que otorga el gobierno de Cuba para los estudiantes cubren educación, alojamiento y alimentación, además de los libros necesarios en idioma español. La única condición que se les demanda a los futuros profesionales es que se comprometan moralmente a regresar a su país, una vez graduados, y trabajen en las comunidades más necesitadas con dedicación, profesionalismo, ética y humanidad.

Cada año el Estado cubano oferta la posibilidad de que nuevos estudiantes ingresen a la ELAM. Esto se realiza a través de las misiones diplomáticas cubanas acreditadas en cada país, debiéndose contactar a éstas para solicitar la información precisa.

A disposición del Proyecto ELAM se han puesto modernos laboratorios, salones y auditorios, dotados de nuevas tecnologías de la informática y las comunicaciones para garantizar el aprendizaje, según los objetivos del plan de estudio. En función del proyecto trabajan todas las áreas asistenciales del país y se aplica sistemáticamente el proceso de acreditación de las áreas utilizadas en la enseñanza, así como el proceso de evaluación y de certificación de las categorías docentes y científicas de los profesores<sup>140</sup>.

La ELAM cuenta con un experimentado claustro de profesores/as, conocedores de las más modernas metodologías y técnicas científico-pedagógicas en el proceso de enseñanza aprendizaje. La planta fija de profesores/as docentes es de 320 profesionales<sup>141</sup>.

En la ELAM central trabajan 1,400 personas en las diversas labores requeridas (docencia, salud, administrativa, logística, servicios médicos, servicios alimentarios, etc.). La ELAM tiene una capacidad fija para aproximadamente 2,900 estudiantes. El presupuesto básico entre pagos de personal y gastos fijos puede estar entre 40 a 60 millones de dólares al año (el cálculo se hace utilizando costos valorizados con un menor valor de lo que aplican los países donantes tradicionales en el cálculo de sus aportaciones financieras para unas instalaciones de igual magnitud y los salarios para profesionales requeridos para este tipo de especialización).

En el caso de Estados Unidos, hay un grupo de estudiantes que desde el inicio de funcionamiento de la ELAM participan por un acuerdo entre Cuba y Pastores por la Paz, en el cuál cada año se integran un promedio de 10 jóvenes, que provienen principalmente de zonas marginadas y de bajos recursos. En las jornadas de intercambio cultural, en los últimos años ha participado el Jefe de sección de Intereses de Estados Unidos cuando hay actividades que los estudiantes hacen de su país. Al 2015 se habían graduado en Cuba 173 profesionales de Estados Unidos y 11 de Canadá.

<sup>139</sup> Datos íntegros extraídos del sitio web de la ELAM: <http://instituciones.sld.cu/elam/mision/>

<sup>140</sup> Datos extraídos de la página web de la ELAM: <http://instituciones.sld.cu/elam/primeros-anos-de-estudio-e-ingreso-en-la-elam/>

<sup>141</sup> Información recabada de: [https://www.ecured.cu/Escuela\\_Latinoamericana\\_de\\_Medicina](https://www.ecured.cu/Escuela_Latinoamericana_de_Medicina)

En la ELAM conviven de manera permanente un promedio de 120 nacionalidades de todo el mundo. En la ELAM se manifiestan verdaderas acciones de solidaridad e integración entre pueblos del mundo.

La comunidad de estudiantes del ELAM tienen una organización interna activa por medio de una Asociación de Estudiantes, en la cual participa una persona delegada por país. Esta Asociación tiene una estructura que funciona por medio de órganos de representación, quienes son los que representan a la comunidad de estudiantes ante las autoridades de la ELAM y contribuyen a la gobernabilidad interna. Esta representación se va rotando de manera permanente.

En visita realizada por Ban Ki-Moon, ex Secretario General de la ONU, a las instalaciones de la ELAM, expreso: *"la ELAM es la escuela médica más avanzada del mundo... Formar médicos de ciencia y conciencia es la misión de esta escuela... Los médicos cubanos son los primeros en llegar y los últimos en retirarse... Cuba puede enseñarle al mundo sobre su sistema de salud... Estuvieron en Haití enfrentando retos como el cólera... nos han dado una nueva visión del mundo de generosidad y solidaridad: todos somos uno, humanos y hermanos... La salud tiene que dejar de ser privilegio de unos pocos para convertirse en derecho de muchos"*<sup>142</sup>.

### ELAM Logros alcanzados en 18 años de funcionamiento

Durante los 18 años de funcionamiento de la ELAM se han tenido doce graduaciones, con un total de 27,630 profesionales graduados (un promedio de 2,303 profesionales por graduación) de un total de 84 países. En su mayoría han salido como especialistas en Medicina General Integral -MGI-. Más de 1,250 han continuado con una especialidad (tres años más de estudio). Durante el mismo período de funcionamiento de la ELAM, en Cuba se han graduado un aproximado de 34,205 especialistas en salud, en todo el sistema educativo de salud. De este total más del 80% se han formado en la ELAM.

**Cuadro 08:** ELAM: personas por región y número de graduados en el período 2005-2016

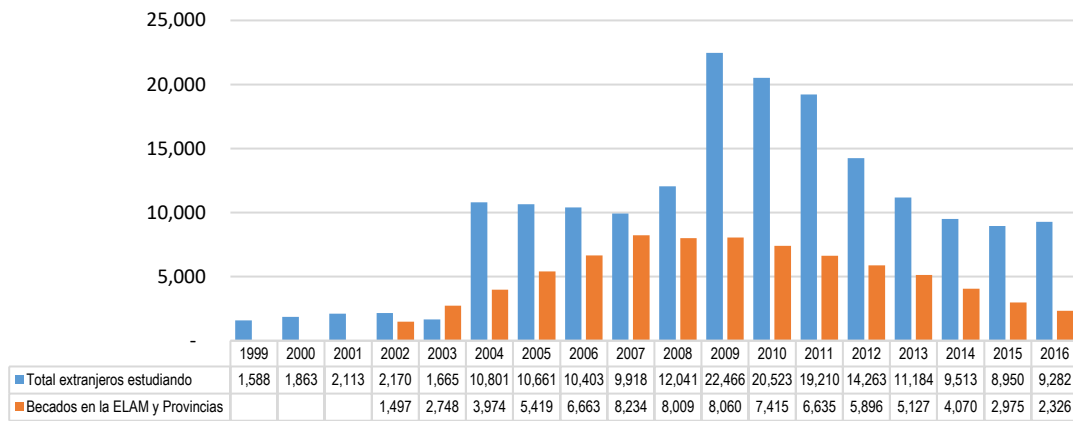
Regiones	Año 2005	Año 2006	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Período 1999-2016
África		89	186	73	34	20	129	30	25	317	197	233	1,333
Sur América	494	582	689	741	760	834	791	4,864	2,853	141	725	330	13,804
Centro América	779	575	502	379	285	222	308	1,210	718	1,456	436	155	7,025
Caribe	222	159	101	246	129	135	201	145	180	397	175	111	2,201
Norteamérica													
EEUU/Méx	1	38	69	100	98	84	75	78	458	142	126	55	1,324
Oceanía									16	33	50	28	127
Eurasia					6	26	65	412	318	332	606	51	1,816
Total anual graduados	1,496	1,443	1,547	1,539	1,312	1,321	1,569	6,739	4,568	2,818	2,315	963	27,630

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de los anuarios estadísticos de Salud de Cuba de 1999 a 2016

Como se puede observar en el cuadro anterior, a finales de 2016 se habían formado 27,630 profesionales de 84 países. El promedio anual de médicos graduados era de 1,500. En el año 2012 se graduaron 6,739 profesionales. En el gráfico se aprecia el funcionamiento de la ELAM por año y número de personas estudiando. Se ampliará esta información en el Capítulo XI.

<sup>142</sup> Extraído de: <https://www.facebook.com/MedicosElamNicaragua/posts/652173518174182>

Gráfico 01, Total de extranjeros estudiando medicina en Cuba por año, en el período 1999-2016



■ Total extranjeros estudiando ■ Becados en la ELAM y Provincias

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de los anuarios estadísticos de Salud de Cuba de 1999 a 2016.

Los resultados obtenidos en la formación académica e integral de los médicos en la ELAM son ejemplares, habiendo alcanzado éstos una competencia acorde a su desempeño. El impacto de los egresados, tanto en sus países, como en Cuba se ha catalogado de positivo. Un ejemplo es la Ministra de Salud Pública de Bolivia, quien es graduada de la ELAM.

Cuadro 09: Estudiantes que están formándose en la ELAM por región y países.

América Latina y el Caribe	América Latina y el Caribe	África al Sur del Sahar	Oriente Medio y África Septentrional
Argentina	Panamá	Angola	Irak
Belize	Paraguay	Botswana	Quatar
Bolivia	Perú	Burkina Faso	RASD
Brasil	República Dominicana	Cabo Verde	Yemen
Colombia	El Salvador	Gambia	Asia Meridional
Costa Rica	San Vicente y Granadinas	Ghana	
Dominica	Santa Lucía	Guinea	Islas Maldivas
Ecuador	San Kihs y Nevis	Guinea Bissau	Sri Lanka
Estados Unidos	Surinam	Sao Tomé y Príncipe	Asia Oriental y Pacífico
Guatemala	Trinidad y Tobago	Sudáfrica	
Guyana	Venezuela	Guinea Ecuatorial	Europa Central y del Este
Granada		Mozambique	
Haití		Namibia	
Honduras		Níger	
Argentina		Tanzania	
Jamaica		Uganda	
México		Zambia	
Nicaragua		Zimbabwe	
		Seychelles	

Fuente: datos extraídos del anuario estadístico de Salud de Cuba.

## 2. Brigada Henry Reeve

En este apartado abordaremos de manera general la historia de la colaboración cubana en el acompañamiento solidario que ha brindado al mundo cuando han existido llamados para colaborar en situaciones de emergencia extrema. Sin duda, uno de los ejemplos más visibles y reconocidos en los últimos tiempos por la comunidad internacional es la labor que ha desempeñado el Contingente Internacional de Médicos Especializados en Situaciones de Desastres y Graves Epidemias "Henry Reeve".

Con el surgimiento del Contingente Internacional "Henry Reeve", inicia una nueva etapa de colaboración de Cuba con el mundo.

*Como lo expresó Fidel Castro: "nosotros ofrecemos formar profesionales dispuestos a luchar contra la muerte. Nosotros demostraremos que hay respuesta a muchas de las tragedias del planeta. Nosotros demostramos que el ser humano puede y debe ser mejor. Nosotros demostramos el valor de la conciencia y de la ética. Nosotros ofrecemos vidas"<sup>143</sup>.*

En el mismo momento que se conocieron los efectos humanos y materiales del Huracán Katrina en Estados Unidos, el gobierno de Cuba al Presidente George W. Bush el envío inmediato de una ayuda humanitaria que consistiría en más de 1,580 profesionales y 36 toneladas de suministros médicos para atender a las víctimas. Este ofrecimiento de ayuda del Gobierno Cubano fue rechazado por el Gobierno de los E.E.UU. El 19 de septiembre de 2005 (20 días después del Katrina), el Presidente de Cuba Fidel Castro inaugura oficialmente el Contingente Internacional de Médicos Especializados en Situaciones de Desastres y Graves Epidemias "Henry Reeve". Esta brigada fue denominada "Henry Reeve", en memoria de un joven combatiente norteamericano que murió luchando por la independencia de Cuba en 1876.

El objetivo de la Brigada es generar una cooperación inmediata, con un personal especialmente entrenado, para asistir a cualquier país que sufra una catástrofe similar al ocasionado por el Huracán Katrina. La brigada se especializará en emergencias de gran envergadura como huracanes, inundaciones u otros fenómenos naturales de esa gravedad. De igual forma en epidemias que constituyan verdaderos desastres naturales y sociales, en Cuba o en cualquier otro país del mundo. Los desafíos fundamentales de trabajo apuntan a lograr un despliegue territorial extenso en las zonas de desastre, con el establecimiento de los hospitales Integrales de Campaña, capaces de dar amplia respuesta a las exigencias asistenciales de la población damnificada. La inmediata cobertura epidemiológica por los Médicos Generales Integrales de la brigada, es otro de los principios de trabajo del contingente.

Los Hospitales Integrales de Campaña disponen de todo el equipamiento y el personal calificado necesario para contar con una unidad quirúrgica, una unidad de cuidados intensivos y servicios diagnósticos avanzados. Así mismo, cada Hospital desplegado será el centro de la promoción, educación, prevención, curación y rehabilitación de la población de la zona de desastre.

---

<sup>143</sup> Palabras de Fidel Castro en el acto de constitución del Contingente Internacional de Médicos Especializados en Situaciones de Desastres y Graves Epidemias "Henry Reeve" 2005.

Existen varias experiencias en el trabajo realizado por el Contingente Henry Reeve que han tenido un alto impacto mundial, por su eficiencia, compromiso y sacrificio humano y profesional, como fue el caso de la Epidemia del Ébola que se vivió en Sierra Leona, Guinea y Liberia. Sobre esta misión y experiencia se ampliará la información adelante. De igual forma, la experiencia vivida en Haití se ampliará en un apartado específico.

Como se puede observar en el cuadro siguiente, el total de colaboradores que se han enviado en el marco de las misiones realizadas por el Contingente Henry Reeve, asciende a 7,491 hasta el último acontecimiento que se dio en Perú en marzo 2017 (intensas lluvias). En su mayoría han sido profesionales de salud en todas sus categorías de atención (médicos, enfermeros, especialistas), así como ingenieros y licenciados/as en otras categorías requeridas dependiendo el tipo de acontecimiento y necesidades requeridas por los países.

Entre las misiones más numerosas está la de Pakistán en el 2005 con 2,564 profesionales. Haití después del terremoto del 13 de enero de 2010 con 1,712 colaboradores/as y el terremoto del 15 de octubre de 2010 con 887 especialistas.

**Cuadro 10: Brigada de emergencias Henry Reeve: 2005-2017, sucesos y acciones desarrolladas por país**

Año suceso	País	Tipo de suceso	Labor desempeñada	Total Colaboradoras
2005	Guatemala	Huracán Stan	Envío de 687 colaboradores (600 médicos).	688
2005	Pakistán	Terremoto	Envío de 2,564 colaboradores (1,463 médicos).	2,564
2006	Bolivia	Inundaciones	Envío de 602 colaboradores (601 médicos).	602
2006	Indonesia	Terremoto	Envío de 135 colaboradores (78 médicos).	135
2007-08	Perú	Terremoto	Envío de 79 colaboradores (41 médicos).	81
2007	Belice	Intensa lluvia	Envío de 10 especialistas.	10
2007	México	Inundaciones	Envío de 54 colaboradores (39 médicos).	54
2008	China	Terremoto	35 colaboradores, de ellos 18 médicos.	43
2009	El Salvador	Inundaciones	Se envía misión con 17 profesionales.	17
2010	Haití	Terremoto	Envío colaboradores cubanos y graduados de la ELAM de varios países.	1,712
2010	Chile	Terremoto	Envío de 78 profesionales durante 9 meses. Realizaron 3,183 intervenciones quirúrgicas (2,559 cirugías mayores con alta complejidad).	76
2010	Haití	Epidemia de Cólera	Para la Epidemia de cólera envío 1,300 cooperantes. Se atendió a 22,123 personas.	887
2014	Sierra León	Epidemia de Ébola	Envío de especialistas durante 6 meses. Salvaron miles de vidas infectadas por el Ébola.	168
2014	Guinea	Epidemia de Ébola	Envío de especialistas durante 6 meses. Salvaron miles de vidas infectadas por el Ébola.	40
2014	Liberia	Epidemia de Ébola	Envío de especialistas durante 6 meses. Salvaron miles de vidas infectadas por el Ébola.	54
2015	Chile	Intensa lluvias	Envío de especialistas.	15
2015	Nepal	Terremoto	La brigada número 41 del Contingente parte con 49 profesionales (22 médicos especialistas).	48
2015	Venezuela	Intensa lluvias	Se envía misión de especialistas a Apure.	185
2015	Dominica	Tormenta tropical Erika	Se envía brigada con 21 especialistas (16 médicos 5 ingenieros.	16

2015	RASD: R. Saharaui D	Intensas lluvias	Se envía misión de 8 especialistas.	8
2016	Islas Fiji	Ciclón Winston	Envío de misión de especialistas	2
2016	Ecuador	Terremoto	Envío brigada de 53 profesionales, adicionales a los 700 colaboradores que hay en Ecuador.	23
2016	Haití	Huracán Matthew	Envío de brigada médica con 38 profesionales que se suman a los más de 600 colaboradores cubanos de la Salud en Haití.	40
2017	Perú	Intensas lluvias	Envío brigada con 23 profesionales y 7.2 toneladas de medicamentos y material gastable.	23
<b>Total</b>				<b>7,491</b>

Fuente: Tabla elaborada con datos extraídos de <https://www.ecured.cu>

En el cuadro siguiente se pueden leer algunos de los indicadores de resultados logrados en cada una de las misiones de emergencia. Se estima que desde su surgimiento hasta finales de 2015 las brigadas han atendido cerca de 3.6 millones de consultas. Del total de consultas, 1.6 millones se han realizado en terreno (comunidades, zonas de desastre). Y un aproximado de 29,846 cirugías realizadas (desde operaciones complejas, cirugías mayores y menores). En promedio se estima que se salvaron más de 80,830 vidas. Entre otros indicadores están: instalación de un total de 36 hospitales de campaña completamente equipados, los cuales fueron donados por Cuba (32 a Pakistán, 2 a Indonesia y 2 a Perú) y se beneficiaron con prótesis de miembros en Cuba 30 pacientes afectados por el terremoto de Pakistán<sup>144</sup>.

**Cuadro 11: Indicadores de servicios de la Brigada Henry Reeve, a junio 2015**

Brigadas HR	Años	Casos vistos	Casos Terreno	Cirugías	Partos	Vidas Salvadas	Rehabilitación	Tratamientos aplicados
Guatemala	2005	457,120	4,850			1,394		
Pakistán	2005	1,743,244	802,282	14,506	599	2,086	42,357	301,505
Bolivia	2006	514,201	67,772	36	298	892		
Indonesia	2006	103,214	56,988	2,207	32	42		
Perú	2007	153,292	65,299	2,428	56	54	48,089	
México	2007	45,441	17,602					
China	2008	1,206		22	6			
El Salvador	2009	67,027	25,537	5	1			
Haití	2010	347,601	77,863	8,870	1,210		71,848	
Chile	2010	37,463		1,384				
Haití (Cólera)	2010	76,206	5,513			75,930		
Sierra Leona	2014					300		
Guinea Conakry	2014	334				111		
Liberia	2014	201				23		
Chile	2015	6,289						
Nepal	2015	14,584	6,130	388			1,272	3,414
<b>Total</b>		<b>3,567,423</b>	<b>1,129,836</b>	<b>29,846</b>	<b>2,202</b>	<b>80,832</b>	<b>163,566</b>	<b>304,919</b>

Fuente: Datos tomados de UCCM, Anuario, Edición Especial 2015.

<sup>144</sup> Datos tomados de UCCM, Anuario, Edición Especial 2015 y de <https://www.ecured.cu>

## Experiencias de la Brigada Henry Reeve por sucesos

- Huracán Stan en Guatemala el 1-5 octubre de 2005: 450 mil personas atendidas y 1,360 vidas salvadas. Este es el balance de la actuación de los médicos cubanos en atención a las víctimas del huracán Stan, en Guatemala. El Stan ha sido considerado el más destructor en la historia de la nación centroamericana. El huracán dejó un saldo oficial de 670 muertos, 844 desaparecidos, más de 280,200 damnificados, 32,807 viviendas destruidas o dañadas y pérdidas por casi 400 millones de dólares en la agricultura... A partir del 8 de octubre, de manera escalonada, se trasladaron a Guatemala los 600 médicos y 87 técnicos en lucha contra vectores que integraron la avanzada del Contingente Henry Reeve. Los 600 médicos trabajaron de forma paralela a la labor permanente de otros 233, quienes estaban emplazados en la nación centroamericana desde 1998, a raíz del paso del huracán Mitch... En Guatemala, los 600 médicos cubanos ofrecieron cobertura médica a 2.4 millones de habitantes de 69 municipios de 11 de los departamentos más afectados del Sur del país, entre ellos: Sololá, Suchitepéquez, Chimaltenango y Retalhuleu<sup>145</sup>.
- Terremoto en Pakistán el 8 de octubre de 2005: intenso terremoto que sacudió la región de Cachemira, dejando más de 100,000 muertos o desaparecidos. La Brigada Henry Reeve estuvo conformado por 2,564 miembros. Se instalaron 32 hospitales de campaña y atendieron a más de 1.8 millones de pacientes. Fueron salvadas 2,086 vidas. La brigada estuvo durante ocho meses. Las muestras de agradecimiento, cariño y solidaridad demostradas por el pueblo pakistaní y sus autoridades fueron interminables, en especial el de las zonas afectadas<sup>146</sup>.
- Fuertes inundaciones en Bolivia en febrero de 2006: se envía un contingente de 400 profesionales de la salud (médicos generales integrales, epidemiólogos, obstetras y pediatras, entre otros) ... se trabaja en 47 poblaciones del departamento de Santa Cruz. Previo al arribo de los médicos, Cuba envía también un avión provisto de 15.7 toneladas de medicinas, 299 mochilas y 40 casas de campaña, además de 20 hospitales móviles para ser instalados en los lugares donde se requirieran. Desde que comenzaron las intensas lluvias en esas zonas, las diarreas y afecciones respiratorias se incrementan y las aguas estancadas propician la propagación de enfermedades, así como la proliferación de mosquitos. Los médicos realizan consultas en varias zonas del departamento Santa Cruz, región de Beni, trabajando en campamentos instalados en las zonas más críticas. Se realizan 514,201 consultas<sup>147</sup>.
- Devastador terremoto en la Isla de Java, Indonesia el 27 de mayo de 2006: provoca más de 6,000 muertes. Una brigada de 135 especialistas se desplaza al lugar para asistir a las miles de víctimas. Del total de cooperantes, 96 acababan de regresar de la misión en la República de Pakistán. Se instalan dos hospitales de campaña (Gantiwarno-Hospital Che Guevara y Antonio Maceo). Ambos hospitales marcan, en Indonesia, un hito sin precedentes. En los primeros 17 días se atienden más de 15,000 pacientes y las intervenciones quirúrgicas superan las 200 (más de 90 mayores). Durante los tres meses en los que la brigada brindó su ayuda, se atendieron en consultas 103,000

---

<sup>145</sup> Información recabada de: <http://www.albedrio.org/htm/noticias/adital131205.htm>

<sup>146</sup> Datos extraídos de

<http://www.bvs.sld.cu/revistas/revistahm/numeros/2006/n18/Art/Contingente%20Henry%20Reeve.php>

<sup>147</sup> Información recabada de la revista Panorama Cuba y Salud, Sección Nuestros Médicos, Volumen 4, septiembre 2009.

pacientes, se realizaron 773 cirugías mayores, 2,436 operaciones menores, y se inmunizaron a más de 10,000 personas contra el tétano.<sup>148</sup>

- Terremoto de 7,9 grados en Perú el 15 de agosto de 2007: causó la muerte de alrededor de 600 personas y lesiones a otras 1,500. Un equipo compuesto por 79 colaboradores del Contingente Henry Reeve arriba al Cuzco tres días después para brindar su ayuda en áreas afectadas por este desastre natural. Varios de los miembros de esta brigada ya han laborado en las misiones anteriores de Pakistán e Indonesia. La brigada permanece en el lugar durante siete meses. Realizan un total de 153,292 consultas (65,299 en los propios hogares de los pacientes, 2,428 operaciones y atienden 56 partos)<sup>149</sup>.
- Devastador terremoto en China, en la provincia de Sichuan, el 12 de mayo de 2008: provocó más de 65,000 muertos y 375,000 heridos, con costos económicos cercanos a los 123 mil millones de USD. Una brigada de 35 especialistas llega al lugar con 3.5 toneladas de medicinas y equipo médico. Los médicos/as cubanos trabajaron en el Hospital de Chengdu, el mayor de la provincia de Sichuan. Las afectaciones más frecuentes se relacionaron principalmente con las especialidades de ortopedia y traumatología<sup>150</sup>.
- Terremoto en Chile el 06 de noviembre de 2010: la Brigada estuvo integrada por 78 colaboradores. Trabajaron ininterrumpidamente más de 8 meses y fueron atendidos 79,137 pacientes, con un promedio diario de 312 por jornada. El principal grupo fueron los niños de 0 a 9 años (8,312 pacientes, el 17%), seguido por personas entre los 50 y los 59 años (8,305 pacientes, 17%). Se realizaron 3,183 intervenciones quirúrgicas, de ellas 2,559 de cirugía mayor de alta complejidad que incluyó el mínimo acceso (promedio diario de 13 cirugías)<sup>151</sup>.
- Intenso terremoto en Nepal, el 25 de abril de 2015: en la madrugada del viernes 8 de mayo, la brigada número 41 del Contingente parte a Nepal con la misión de salvar vidas y paliar la situación existente en el país asiático tras el sismo. La brigada, conformada por 49 profesionales de distintas especialidades (entre ellos 22 médicos especialistas), se enfrentaría a enfermedades existentes y a otras que se incrementan y brotan del proceso normal tras un desastre natural de tanta magnitud<sup>152</sup>.
- Tormenta tropical Erika en Dominica, en septiembre de 2015: una brigada del contingente fue enviada a asistir a los damnificados. La brigada de ayuda estuvo compuesta por 16 miembros de la Brigada Henry Reeve y 5 ingenieros de la Unión Eléctrica y del Ministerio de la Construcción. El personal de la salud se fue desplegado en seis regiones del país como son Portsmouth, Saint Joseph, Marigot, La Plaine, Grand Bay y Castle Bruce.
- La experiencia en Haití y en África (Ébola) se ampliará más adelante.
- Otras brigadas realizadas: terremoto en Ecuador el 16 de abril y las intensas lluvias en el Perú el 30 de marzo de 2017.

<sup>148</sup> *Ibidem*.

<sup>149</sup> *Ibidem*.

<sup>150</sup> *Ibidem*.

<sup>151</sup> Información tomada de: [https://www.ecured.cu/Brigada\\_M%C3%A9dica\\_Henry\\_Reeve](https://www.ecured.cu/Brigada_M%C3%A9dica_Henry_Reeve)

<sup>152</sup> *Ibidem*.

## Reconocimientos a la Brigada Henry Reeve

- La Brigada Médica Internacional Henry Reeve de Cuba recibió el 27 de mayo de 2017 el premio Dr. Lee Jong-Wook de Salud Pública en una ceremonia en la 70ª Asamblea Mundial de la salud de la OMS. El premio fue en reconocimiento a su labor de medicina asistencial en emergencias desde su creación en septiembre de 2005. La Brigada Henry Reeve ha *“diseminado un mensaje de esperanza a todo el mundo”*, dijo el presentador del premio, IHN Yohan, quien preside la Fundación Coreana por Servicios de Salud Internacional (KOFIH es su sigla en inglés). Yohan destacó que los más de 7,400 trabajadores de la salud voluntarios/as que integran este contingente, han tratado a más de 3.5 millones de personas en 21 países que han enfrentado muchos de los peores desastres naturales y epidémicas en la última década... Añadió que se estima que unas 80,000 vidas han sido salvadas como resultado directo de la acción en emergencias de la brigada en el tratamiento de pacientes<sup>153</sup>.
- En noviembre de 2016 la Brigada recibió el Premio a la Solidaridad 2016, que otorga la fundación italiana Foedus. La fundación Foedus es una organización cuyo objetivo fundamental es promover la cultura y la empresa italianas, dentro y fuera del país, junto a los valores de la solidaridad y colaboración con los más necesitados<sup>154</sup>.
- El 24 de mayo de 2017, en el distrito de Las Malvinas (Perú), el alcalde Harrison Talledo y su equipo de trabajo condecoraron a los miembros de la Brigada Médica, distinción que otorga la municipalidad por su valiosa contribución a mejorar la salud y calidad de vida en esa región. Durante el homenaje, el Alcalde Talledo resaltó la importancia del trabajo desplegado por los colaboradores cubanos en la región, y la gratitud de la población de Piura por la labor desarrollada<sup>155</sup>.
- El 7 de junio de 2017, La presidenta del Congreso de la República de Perú, Luz Salgado Rubianes, entregó en Lima, el Diploma de Honor del Legislativo a los integrantes de la brigada médica cubana internacionalista Henry Reeve, que desde hacía dos meses labora en esa nación, tras intensas lluvias. El reconocimiento se otorgó a los miembros del Contingente, por la invaluable atención y apoyo humanitario brindado por los especialistas cubanos a la población de Piura, afectada por desastres naturales<sup>156</sup>.
- El periódico británico The Independent subrayó el hecho de que la brigada médica cubana fue la primera que llegó a Pakistán y la última que abandonó el país<sup>157</sup>.

---

<sup>153</sup> Información tomada de:

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13375%3Acubas-henry-reeve-international-medical-brigade-receives-prestigious-award&catid=9246%3A70-wha-news-&Itemid=42353&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13375%3Acubas-henry-reeve-international-medical-brigade-receives-prestigious-award&catid=9246%3A70-wha-news-&Itemid=42353&lang=es)

<sup>154</sup> Fuente:

[https://www.ecured.cu/Contingente\\_Internacional\\_de\\_M%C3%A9dicos\\_Especializados\\_en\\_Situaciones\\_de\\_Desastres\\_y\\_Graves\\_Epidemias\\_Henry\\_Reeve](https://www.ecured.cu/Contingente_Internacional_de_M%C3%A9dicos_Especializados_en_Situaciones_de_Desastres_y_Graves_Epidemias_Henry_Reeve)

<sup>155</sup> Ibídem.

<sup>156</sup> Ibídem.

<sup>157</sup> Ibídem.

### 3. Crisis del Ébola en África

De acuerdo a la OMS, la enfermedad por el virus del Ébola (EVE), antes llamada fiebre hemorrágica del Ébola, es una enfermedad grave, a menudo mortal en el ser humano. El virus es transmitido al ser humano por animales salvajes y se propaga en las poblaciones humanas por transmisión de persona a persona. Los brotes de enfermedad por el virus del Ébola tienen una tasa de letalidad que es de aproximadamente 50%. En brotes anteriores, las tasas fueron de 25% a 90%. El brote del Ébola que se desarrolló de marzo de 2014 al 2016 en África Occidental fue el más extenso y complejo desde que se descubrió el virus en 1976. Hubo más casos y más muertes en este brote que en todos los demás juntos. Además, se extendió a diferentes países: empezó en Guinea y después se propagó a través de las fronteras terrestres a Sierra Leona y Liberia<sup>158</sup>.

#### Antecedentes de la Epidemia del Ébola en África

Durante el brote, la OMS colaboró estrechamente con diversos asociados gubernamentales, locales e internacionales. Los principales asociados operacionales fueron organismos especializados, fondos y programas de las Naciones Unidas, entre ellos el PNUD, el UNFPA, el UNICEF, el PMA.

Otros organismos: los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades del Canadá, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de China, el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos.

Entre las organizaciones no gubernamentales: Medical Corps, International Rescue Committee, Médicos Sin Fronteras y Save the Children.

A nivel gubernamental: la Unión Africana, el Gobierno de Cuba y sus brigadas médicas, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, la Organización Internacional para las Migraciones y la Organización Sanitaria de África Occidental<sup>159</sup>. De acuerdo a diversos informes, la crisis dejó 11,300 fallecidos y más de 28 mil infectados<sup>160</sup>.

#### Participación de la Brigada Henry Reeve

Como lo indica José Luis Rodríguez: *“Al llamado de la ONU, la respuesta decidida de Cuba al enfrentamiento a la epidemia del Ébola en África no se hizo esperar, serán enviados médicos y enfermeras para ayudar a contener la trasmisión de la Epidemia... Cuba brindará su ayuda necesaria con recursos humanos, cuando otros países miran hacia otro lado del mundo... Nuestro país enfrentando un Bloqueo de más de 50 años responde con envío de personal en un gesto digno de imitar... Aunque a muchos les duela el ejemplo de Cuba no deja de ser valiente, hermoso, lleno de humanidad y habla de la necesidad de la cooperación de todos los países a seguir el ejemplo de Cuba...”*<sup>161</sup>

<sup>158</sup> Datos extraídos de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/es/>

<sup>159</sup> Extraído de: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_26-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_26-sp.pdf)

<sup>160</sup> Dato tomado de: <http://www.isglobal.org/ebola>

<sup>161</sup> Fuente: De acuerdo a José Luis Rodríguez: <http://www.monografias.com/trabajos102/colaboracion-medica-cubana-mundo/colaboracion-medica-cubana-mundo.shtml>

Jorge Delgado, quien fue el Jefe de Misión de la brigada cubana contra el Ébola comenta: *"Nosotros éramos conscientes de que si moríamos nuestros restos estarían cinco años sin poder regresar a Cuba... Sabíamos que, si caíamos en combate, ahí quedaríamos: estábamos en una guerra... Todos firmamos ese acuerdo antes de partir y fue totalmente voluntario... el que no quiso ir a esta misión pudo rechazarla y seguir en lo que estaba, incluso yendo para otra misión.... Tuvimos miles de voluntarios para cubrir las 256 plazas... Nuestro Ministro dijo en la reunión con la ONU que esta sería una misión solidaria en la que Cuba solo recibiría un estipendio para cubrir alojamiento y alimentación..."*<sup>162</sup>.

El objetivo de la colaboración médica cubana fue dar respuesta a la solicitud de ayuda realizada por la doctora Margaret Chan, Directora General de OMS y por el Secretario General de la ONU, Ban Ki Moon como parte del esfuerzo mundial que se debía realizar para combatir la epidemia de Ébola en África occidental. La ayuda brindada sería a través de la OMS, con recursos humanos seleccionados a partir de todos los que voluntariamente han expresado su disposición para trabajar de conjunto, codo a codo, con médicos de cualquier país que se decida, incluido Estados Unidos<sup>163</sup>.

La colaboración de Cuba se comprometió a mantener las 32 brigadas médicas cubanas en África, que en ese momento eran de 4,048 colaboradores (de ellos 2,269 médicos), incluida Sierra Leona con 23 y Guinea Conakry con 16 cooperantes, países donde existe transmisión. Y serían enviados 256 profesionales de la salud del Contingente Internacional Henry Reeve a los países afectados por el Ébola: 165 a Sierra Leona, 53 a Liberia y 38 a Guinea Conakry<sup>164</sup>.

Previo a la partida a los países en emergencia, especialistas de la organización Médicos sin Fronteras de Brasil y Estados Unidos participaron en la capacitación que se les otorgó a todos los colaboradores cubanos que viajaron a Sierra Leona para atender a pacientes con Ébola. Los especialistas cubanos se prepararon en campamentos que simulaban a los existentes en esas naciones africanas<sup>165</sup>.

En Sierra Leona, la brigada médica prestó sus servicios en el Centro de Tratamiento de Ébola (CTE) de Kerry Town, con 62 colaboradores, 41 en el CTE Maforki de Port Loko, 21 en el Centro de Observación de Ébola en el hospital pediátrico Ola During y 35 en el CTE de Waterloo/Addra. En Liberia la brigada trabajó en la Unidad de Tratamiento de Ébola MoD1-ETU. Y en Guinea Conakry, la brigada comenzó a laborar el 31 de diciembre en el Centro de Tratamiento de Ébola de Coyah.

En estos países los especialistas cubanos trabajaron conjuntamente con personal de salud de Gran Bretaña, Estados Unidos, Alemania, Italia, Suecia, Unión Africana (Uganda, Ruanda, Congo y Etiopía) y de Sierra Leona, Guinea Conakry y Liberia. En estos tres últimos fundamentalmente profesionales formados en Cuba, lo que ha constituido una experiencia positiva de cooperación y respeto mutuo<sup>166</sup>.

<sup>162</sup> Jorge Delgado, Jefe de Misión contra el Ébola entrevistado por el periódico Público de España. <http://www.publico.es/internacional/guerreros-vencieron-ebola.html>

<sup>163</sup> Información extraída de: <http://www.fidelcastro.cu/es/internacionalismo/colaboracion-cubana-en-la-lucha-contra-el-ebola>

<sup>164</sup> *Ibídem*.

<sup>165</sup> *Ibídem*.

<sup>166</sup> *Ibídem*.

De acuerdo a la OMS en uno de sus recuentos, da cuenta de 256 trabajadores sanitarios infectados, de los que 134 murieron. Aun conociendo el riesgo de participar en esta misión por la alta vulnerabilidad y los altos niveles de posibilidad de contagio, fueron miles los que se ofrecieron voluntariamente en participar. La brigada cubana tuvo bajas en la guerra contra el virus: *“Jorge Juan Guerra, economista, adquirió una malaria cerebral que lo mató en tres días y Reinaldo Villafranca, enfermero, que también hizo una malaria fulminante... Fue muy triste y doloroso. El otro caso fue el de Félix Báez, contagiado de Ébola...”*<sup>167</sup>.

## Resultados por indicadores

El papel que desempeñaron los especialistas cubanos fue múltiple: atender los casos de contagio ya existentes para buscar salvarles la vida; generar acciones de prevención e información; de seguimiento (cuidado, observación, tratamiento) a cada uno de los casos en atención; conjuntamente con colaboradores de otros países, generar coordinaciones para ejecutar el plan de acción que la OMS estableció, entre otra diversidad de actividades. En Sierra Leona se estima que fueron más de 1,300 las personas salvadas, de los cuales 402 fueron niños/as menores de cinco años.

Al respecto, el Presidente de Cuba Raúl Castro se refirió a la labor realizada por la brigada: *“Son significativos los resultados que lograron ustedes en la atención médica a los afectados por la epidemia del Ébola, con más de 400 vidas salvadas y una tasa de letalidad general de un 24,4%, lo cual es muestra de la preparación alcanzada, de la consagración y de la entrega al trabajo, aspectos que han sido reconocidos por los gobiernos y los organismos internacionales”*<sup>168</sup>.

En el cuadro siguiente se aprecia algunos de los indicadores sobre el trabajo realizado.

**Cuadro 12: Indicadores del trabajo realizado por Cuba contra el Ébola**

Denominación	Sierra Leona	Liberia	Guinea Conakry
Ingresos	1,658		350
Egresos	1,638	203	111
Sospechosos	359	122	
Probables	642	39	
Confirmados	637	42	244
Fallecidos	336	43	
Fallecidos confirmados	268	19	143
Vidas salvadas Ébola	369		
Vidas salvadas no Ébola	933		
Colaboradores cubanos	165	53	38
<b>Total vidas salvadas</b>	<b>1,302</b>		

Fuente: UCCM, anuario, edición especial 2015.

<sup>167</sup> Jorge Delgado, Jefe de Misión contra el Ébola entrevistado por el periódico Público de España.

<http://www.publico.es/internacional/guerreros-vencieron-ebola.html>

<sup>168</sup> Mensaje dado por el Presidente de Cuba Raúl Castro a la brigada que lucho contra el Ébola a su retorno a Cuba.

## Experiencia compartida por participantes de la brigada Henry Reeve combatiendo el Ébola<sup>169</sup>

Fidel Castro (18 de octubre de 2014): *“El personal médico que marcha a cualquier punto para salvar vidas, aun a riesgo de perder la suya, es el mayor ejemplo de solidaridad que puede ofrecer el ser humano, sobre todo cuando no está movido por interés material alguno...”*

Enrique Ubieta hizo una serie de entrevistas a profesionales de la salud que participaron activamente en la lucha contra el Ébola, para que compartieran su experiencia, mencionamos algunas de estas vivencias<sup>170</sup>:

- Jorge Pérez, Director del IPK, en un hospital de Ginebra, habla por teléfono a través de un cristal con Félix Báez (único cubano que se enfermó de Ébola) y Félix le dice: *“profe, yo me siento mal, pero me voy a curar y regreso a Sierra Leona”*<sup>171</sup>.
- El Dr. Ángel Enrique Betancourt Castillo, de Centro Habana, conocido también por “Kike”, dice: *“Yo no tengo problema, me voy pa’l ébola”*, en una frase cubanísima, eterna, que sintetiza esa actitud que no ofrece espacio a la duda. Dr. Ángel Enrique, cuenta: *“Me llamaron y entonces mi esposa me dijo que no dijera que sí. ...pero yo tenía una historia... si mi papá se murió en aquel momento, por qué no voy a poder ir. [Su padre era médico de Samora Machel y murió en 1986, en el atentado que llevó a estrellarse al avión donde viajaba la comitiva presidencial]. Yo tengo que cumplir...”*
- El Dr. Rotceh Ríos Molina, *“...me llamaron y acepté, pero demoré algunos días en hablar con ellos (con mi familia) ... la semana previa a irme tuve que sentar a toda mi familia, a mi mamá, a mi esposa, y explicarles cuál era la misión. Ellos me entendieron, pero... todavía no se les ha pasado el susto... mi mamá y mi esposa... cada vez que pongo un video y muestro las fotos que tomé allá, empiezan a llorar desconsoladamente, se ponen nerviosas”*.
- El Dr. Ivo Zúñiga, de 28 años, testimonia: *“Vine con el apoyo de mi familia, que al principio no quería que viniera, pero después me apoyó, le hice ver que yo como médico tenía que ver esta enfermedad, tocarla con las manos”*.
- El Lic. en Enfermería Rogelio Labrador recibió el apoyo de sus hermanos (uno de ellos combatiente internacionalista en Angola), pero *“a mi mamá, que entonces cumplía 93 años, le dije que iría a Haití a dar clases... Al finalizar la misión, mi mamá ya se había enterado dónde estaba. Cuando regresé, muy emocionada, fue a esperarme a la Dirección Provincial de Salud... Desde varios días antes se estaba preparando. El viaje se demoró más de lo previsto y la gente le decía, espérelo en la casa. No –respondía–, hoy llega mi hijo héroe”*.
- El hijo del Dr. Félix Báez, cuando supo que la prueba diagnosticada del Ébola realizada a su padre había dado positiva, circuló un mensaje: *“Papá, sé fuerte, todo va a estar bien... Sí, mi papá enfermó, pero eso no quiere decir como muchos dicen que no debió ir. Yo digo que es todo lo*

<sup>169</sup> El texto aquí citado fue extraído del libro del autor Enrique Ubieta Gómez: “Zona Roja, La experiencia cubana del Ébola”.

<sup>170</sup> Texto extraído de: Enrique Ubieta Gómez, autor del libro “Zona Roja, La experiencia cubana del Ébola”. Cuba, 2016.

Se puede consultar en: <http://www.cubaperiodistas.cu/index.php/2016/02/zona-roja-la-experiencia-cubana-del-ebola/>

<sup>171</sup> Ibídem.

*contrario, mi papá estaba allí porque él se sintió en el deber de ayudar a quienes más lo necesitan poniendo su vida en riesgo. ...lo que nos hace humanos es poner el bien común por encima del personal y ser capaces de darlo todo por ayudar a quien necesita una mano...".*

- El Dr. Iván Rodríguez Terrero: *"Soy consciente de que es una misión a la que sabemos que vamos, pero de la que no podemos garantizar el retorno. Tus hijos están dolidos, pero se sienten orgullosos. Tu esposa está triste... pero a la vez se siente orgullosa. Y que mis hijos digan: ¡mi papá fue a cumplir una misión arriesgada, tuvo el valor de ir!, sirve de estímulo también para tu familia".*
- El Dr. Leonardo Fernández: *"Encontramos una ciudad desierta (Monrovia)... No había casi autos en las calles, ni personas, no se veía a nadie... Y ahora, lo veníamos comentando, señores, qué diferencia..., entonces uno se va con ese orgullito: yo puse algo para que esta ciudad estuviera otra vez llena de gente".*
- En Kerry Town, Sierra Leona, se instaló una Unidad de Tratamiento del Ébola (UTE) donde trabajaron, juntos, médicos, enfermeros y personal de distintas procedencias. Andy Mason, el director británico, al despedir a la brigada cubana, declaró: *"Aquí estuvimos [la ONG británica] Save the Children, la brigada cubana, el Ministerio británico de Salud... y luego también los hermanos y hermanas de Sierra Leona... pero la parte central de esta capacidad de respuesta era la brigada cubana, ese era el corazón de la respuesta aquí... Tengo la confianza... de que nuestras cifras van a demostrar... cómo ha bajado la mortalidad... Eso no hubiese sido posible... sin un cuidado esmerado de los pacientes... Y nuestros colegas cubanos fueron fundamentales en ese cuidado".*
- El Dr. Rotceh (Jefe del equipo cubano en la UTE de Waterloo Addra, en Sierra Leona) hace un balance de la misión: *"Le voy a decir lo primero que me deja... la gran satisfacción de haber salvado tantas vidas. Puede ser que alguien considere que son pocas, o que sean muchas, pero yo sentí que hice mucho por la humanidad y por esas personas que cuando llegamos a darles asistencia no tenían nada. Lo más grande que tenían, éramos nosotros. Y sentir ese reconocimiento es bueno". Lo segundo fue "el hecho de la competencia intelectual, de saberse un médico internacional... se habla, por ejemplo, de un médico de Harvard... o que trabaja en una clínica inglesa... No, no le debemos nada a esa gente. Estamos al mismo nivel, los médicos cubanos hacemos maravillas y tenemos una formación profesional que no tiene nada que envidiarle a ninguno de los médicos de esos países... Y lo otro es... el espíritu de solidaridad, el compañerismo, la hermandad, que yo creo que fue lo que nos trajo a todos para acá sanos y salvos, excepto los dos que perdimos..."*
- El Dr. Rotceh: *"Cuando nosotros llegamos el día 9 de octubre, y entramos a una sala de Ébola, aquello parecía un almacén de enfermos, no un hospital. Muchos tirados en el piso, no se les canalizaba una vena, no se les ponía un medicamento, entonces tuvimos que cambiar esa idea de que no se podían tocar. Los empezamos a tratar y empezaron a sobrevivir más enfermos..."*
- El Dr. Graciliano (quien estaba en Guinea implementando el Programa Integral de Salud, ya casi al término de su misión): *"... Llego un lunes al hospital donde trabajaba y me encontré que solo había un enfermero y cuando pregunté por los médicos y los internos me dijeron que ninguno estaba... el jefe del cuerpo de guardia del hospital había muerto de Ébola..."* "La gente se negaba a trabajar, entonces el jefe de los servicios y yo tuvimos que atender solos a los pacientes de la sala... Aunque ya me tocaba el regreso a casa, accedí a integrar la nueva brigada... es decir, la que enfrentaría la epidemia del Ébola".

- El licenciado en Enfermería Víctor Lázaro Guerra (el brigadista cubano más joven que cumplió 26 años en la misión): *“había un niño que necesitaba una canalización de vena urgente y había que transfundirlo. Ningún familiar quería donar la sangre para el niño, y la familia no tenía dinero para pagar la transfusión. Entonces nosotros reunimos un dinerito y buscamos la bolsa de sangre... gracias a lo que hicimos se salvó...”* Víctor confiesa: *“cerrarle los ojos a un niño es muy difícil, y más cuando uno tiene hijos. Pero lo importante era que sintieran que aún en ese momento crítico de la enfermedad tenían a alguien al lado, dándoles apoyo, y eso fue lo que hicimos”*.
- El Licenciado en enfermería Orlando O’Farril Martínez comenta sobre la perspectiva material y monetaria que mueve generalmente a los profesionales de salud de otros países en éste tipo de emergencias: *“ningún dinero puede compensar lo que fuimos capaces de hacer... nosotros fuimos a una misión suicida... el dinero no iba a compensar lo que hicimos... Nunca, nunca... Los británicos ganaban 1,600 dólares al día por persona (más de 50,000 dólares mensuales), más la dieta... y nos decían ¿ustedes vinieron de gratis? Sí, de gratis, porque solo recibíamos la dieta, no el salario, al que Cuba renunció...”*<sup>172</sup>.

### Reconocimientos a la Brigada Henry Reeve por su lucha contra el Ébola

- Raúl Castro, Presidente de Cuba: *“Queridos compañeros, luego de haber cumplido con la honrosa misión que los llevó hasta África Occidental hace seis meses, incluso a riesgo de sus propias vidas, para combatir el brote del Ébola que azotaba a ese continente, regresaron a la Patria que los recibió con el mayor orgullo. En nombre del pueblo cubano y en el mío propio, les trasmito un reconocimiento por el heroico trabajo realizado como parte del Contingente Internacional “Henry Reeve”*<sup>173</sup>.
- La Directora de la OMS Margaret Chan expreso: *“Este es el envío de expertos en salud “más importante” realizado por un Estado desde que estallara la epidemia a principios de este año... La capacidad de Cuba para formar a médicos y enfermeras y la excepcional generosidad para ayudar a los países en el camino del progreso es reconocida en todo el mundo”*<sup>174</sup>.
- En un artículo del periódico de Estados Unidos Washington Post del 07 de octubre de 2014, con el nombre de “en la respuesta médica al Ébola, Cuba está golpeando muy por encima de su peso” el diario resalta: *“Cuba, a pesar de ser una nación pobre, con un PIB que es casi la sexta parte del que exhibe el Reino Unido, dio una respuesta rápida y contundente, por encima de los ofrecimientos sanitarios de muchos de los países más ricos del mundo... Cuba ha prestado durante décadas ayuda médica solidaria a muchos países necesitados (entre ellos, el ofrecimiento de La Habana de ayudar a los damnificados que provocó el huracán Katrina, en Estados Unidos)...”*<sup>175</sup>
- Agradecimiento que dio la ministra de Salud de Sierra Leona al gobierno de Cuba, cuando llegó la brigada médica del Programa Integral de Salud de Cuba: *“Usted no se imaginará cuánto*

<sup>172</sup> Texto extraído del libro zona Roja de Enrique Ubieta.

<sup>173</sup> Mensaje dado por el Presidente de Cuba Raúl Castro a la brigada que lucho contra el Ébola a su retorno a Cuba.

<sup>174</sup> Fuente: <https://debatecubano.wordpress.com/tag/unicef/>

<sup>175</sup> Extraído de: <http://www.granma.cu/mundo/2014-10-05/the-washington-post-resalta-ayuda-cubana-para-enfrentar-el-ebola?page=2>

*nosotros apreciamos esta ayuda médica que Cuba nos está dando, porque en todos los países del mundo, el hecho de que una mujer salga embarazada es motivo de felicidad para la familia; en mi país, es un motivo de profunda tristeza. Significa que al final del embarazo, uno de los dos fallece: o la madre, o el hijo. Ustedes nos van a ayudar a que eso no sea así”<sup>176</sup>.*

- Un agradecimiento similar expresó el canciller de Liberia: *“en los meses de septiembre y octubre Liberia parecía un infierno... porque nuestra gente moría masivamente... Cuba... nos envió a su personal médico y ellos compartieron ese riesgo con nosotros, sus vidas estuvieron potencialmente en peligro, pero no les importó el riesgo, decían que eran hermanos que venían desde el otro lado del océano para ayudarnos... Cuando se cuente la historia de cómo logramos vencer esta enfermedad, un capítulo importante estará dedicado a Cuba y al papel de los médicos cubanos”<sup>177</sup>.*
- Enrique Ubieta Gómez, autor del libro “Zona Roja”: *“Sin trajes especiales son indiferenciables del resto de los mortales. Tocaban la muerte con las manos, pero llegaban haciendo chistes que distendían el ánimo propio, el de enfermos y colegas de otras nacionalidades. Sienten miedo, pero se sobreponen a él, hasta que lo olvidan y se tornan temerarios... lo que hicieron en términos éticos y morales los cubanos que enfrentaron la epidemia del Ébola, contrasta con el mundo envilecido de este siglo XXI...”<sup>178</sup>.*
- Abel Prieto, Ex ministro de Cultura de Cuba<sup>179</sup>: *“Su lucha, paciente por paciente, para vencer a la muerte y salvar a un niño, a una madre, a seres humanos indefensos, contrasta escandalosamente con el drama de los emigrantes que naufragan día a día en las costas de Europa o que son rechazados por alambradas, muros, tropas armadas y el egoísmo más cruel... Contrasta con la perversa filosofía neoliberal, que desecha sin piedad a la masa de débiles... Contrasta con una llamada “opinión pública” que debe habituarse a contemplar (como un espectáculo televisivo) guerras, catástrofes humanitarias y medioambientales y el genocidio cotidiano del neoliberalismo... En todos ellos, a pesar de avances y retrocesos, de carencias y contradicciones, hay una prefiguración indudable de aquel “hombre nuevo” de que hablaba el Che. Son portadores ejemplares de los más puros ideales de la Revolución cubana. Llegue a ellos también, a ustedes... nuestra admiración y nuestro homenaje”.*

---

<sup>176</sup> Enrique Ubieta Gómez, autor del libro “Zona Roja, La experiencia cubana del Ébola”. Cuba, 2016. Se puede consultar en: <http://www.cubaperiodistas.cu/index.php/2016/02/zona-roja-la-experiencia-cubana-del-ebola/>

<sup>177</sup> *Ibídem*.

<sup>178</sup> Extraído de: Enrique Ubieta Gómez, autor del libro “Zona Roja, La experiencia cubana del Ébola”. Cuba, 2016.

<sup>179</sup> Palabras pronunciadas en el lanzamiento del libro Zona Roja de Enrique Ubieta.

## 4. Experiencia en Haití

Para Cuba, la relación que tiene con los países caribeños es histórica y de gran prioridad, sobre todo en los aspectos de su colaboración, que se remonta a los años setenta. Como lo ha indicado Néstor Marimón (Director de Relaciones Internacional del Ministerio de Salud Pública de Cuba): *“Los Estados que integran la Cuenca caribeña han permanecido por siempre entre los principales socios comerciales de Cuba, ellos nos tendieron la mano cuando otros pretendían aislarnos. La Mayor de las Antillas no lo olvida, y por ello, la región es hoy una de las principales áreas de la colaboración que la nación cubana ofrece en el mundo.... Hoy tenemos colaboración médica con los 15 estados miembros de CARICOM. Alrededor de mil 300 trabajadores del sector prestan atención en estos países”*<sup>180</sup>. Y, uno de los países más priorizado ha sido Haití, quién en los últimos años ha vivido las peores catástrofes naturales y enfermedades epidérmicas críticas que ha llevado a un mayor empobrecimiento del país. Realidad que ha requerido de una atención mundial, sobre todo en aquellos temas relacionados a la salud y educación. Y en estos temas, Cuba ha sido uno de los países con mayor solidaridad y colaboración.

### Historia de la colaboración de Cuba en Haití

El PNUD coloca a Haití en el puesto 108 en índice de desarrollo humano y está considerado el país más pobre de América Latina y el Caribe. El 65% de la población vive por debajo de la línea de la pobreza y en cuanto a la esperanza de vida no supera los 50 años. Las condiciones de vida y salud son de las más precarias del mundo. La pobreza es el denominador común de una población con índices sanitarios altamente deficientes: El 47% de los haitianos sufre de desnutrición crónica y de los que sobreviven, un 60 % muere de VIH-SIDA, siendo ésta la tasa más alta en el Caribe, según la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>181</sup>. Una alfabetización del 51,9% de sus habitantes... un promedio de únicamente 25 médicos por cada 100,000 habitantes... el 5,6% de su población entre 15 y 49 años es portador del VIH-SIDA; la mortalidad infantil es de 76 por cada 1,000... la mortalidad materna alcanza la cifra de 680 por cada 100,000 y la mitad de su población activa está desempleada<sup>182</sup>. Al respecto, Esteban Lazo quien es parte del gobierno de Cuba que le da seguimiento directo a la colaboración con Haití ha indicado que *“el pueblo haitiano no merece seguir sufriendo, por eso esta cooperación la hacemos con tanto amor y tanto cariño”*<sup>183</sup>.

A continuación, un breve recorrido de la colaboración que Cuba ha desarrollado en Haití:

- En 1998 Haití fue golpeada por el huracán George, que causó 230 muertos, destruyó el 80% de los cultivos y dejó sin hogar a 167,000 personas... Pese a que Cuba y Haití no mantenían relaciones diplomáticas desde hacía más de 36 años, Cuba ofreció de inmediato un convenio de ayuda en múltiples ámbitos, el más importante de los cuales tenía que ver con la cooperación sanitaria. Para ayudar a Haití, Cuba adoptó un enfoque de salud pública integral: desplazar a

<sup>180</sup> Citado en; [http://www.cubadebate.cu/noticias/2017/03/11/como-coopera-cuba-con-el-caribe/#.WUREu2g1\\_cs](http://www.cubadebate.cu/noticias/2017/03/11/como-coopera-cuba-con-el-caribe/#.WUREu2g1_cs)

<sup>181</sup> Datos tomados de: <http://pobrezaextremaenhaiti.blogspot.com/>

<sup>182</sup> Datos de: Fuente: Martínez Reinosa, Milagros Elena 2008 “Las relaciones entre Cuba y Haití: un modelo ejemplar de cooperación Sur-Sur” en OSAL (Buenos Aires: CLACSO) Año VIII, Nº 23, abril.

<sup>183</sup> Ibídem.

centenares de médicos al país durante todo el tiempo que fuera necesario, y al mismo tiempo formar a médicos haitianos en la propia Cuba, siempre que luego regresaran y ocuparan los puestos de los médicos cubanos<sup>184</sup>.

- En el 2001, se inicia la colaboración con la Universidad de Medicina creada por el presidente Jean Bertrand Arístide, a la que Cuba envió profesores, mismos que laboraban como médicos al servicio del pueblo haitiano. Cuando Estados Unidos promovió el golpe de Estado contra el Gobierno de Arístide en el 2004 y la escuela de medicina fue convertida en cuartel por los golpistas, alrededor de 270 estudiantes de la misma se trasladaron a Cuba para proseguir con sus estudios<sup>185</sup>.
- En el 2004, tras el paso de la tormenta tropical Jeanne por la ciudad de Gonaïves, Cuba brindó su ayuda con una brigada de 64 médicos y 12 toneladas de medicamentos. Se instalaron cinco centros de diagnóstico integral, construidos por Cuba y Venezuela, que prestaban servicios al pueblo haitiano antes del terremoto<sup>186</sup>.
- Cuba coopera con Haití en sectores tales como la agricultura, energía, pesca, comunicaciones, además de salud y educación. Cuba y Venezuela desarrollan la llamada “Operación Milagro”, una acción de colaboración médica para devolver la vista a enfermos sin recursos. En el caso de la educación, la sistemática formación de profesionales en Cuba y las más recientes campañas masivas de alfabetización con el método cubano “Yo sí puedo”<sup>187</sup>.
- En el año 2007, luego de nueve años de presencia de la colaboración cubana, los indicadores en salud habían sustancialmente mejorado en Haití. Como dice Emili Kirk: *“Es preciso señalar que se estimaba que el personal sanitario cubano atendía al 75% de la población... Estudios realizados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indicaban mejoras palpables en los datos de salud pública desde que se inició esta cooperación médica cubana a gran escala”*.

A continuación, un cuadro donde se hace la comparación de indicadores de salud antes de 1999 (sin la colaboración de Cuba) y en el 2007, luego de nueve años de presencia cubana en Haití. La tasa de mortalidad infantil pasa de 80 niños/as por cada 1,000 nacimientos a 33. La tasa de mortalidad infantil (menos de 5 años) pasa de 135 a 60 por cada mil nacimientos. La tasa de mortalidad materna se reduce a un 50% y la esperanza de vida pasa de 54 a 61 años.

**Cuadro 13: La mejora de la salud pública de Haití en el periodo 1999-2007.**

Indicador de salud	1999, Sin apoyo de Cuba	2007, Con apoyo de Cuba
Tasa de mortalidad infantil (por cada 1,000 nacimientos)	80	33
Tasa de mortalidad infantil de menores de 5 años (por cada 1,000 nacimientos)	135	59,4
Tasa de mortalidad materna (por cada 100,000 partos)	523	285
Esperanza de vida (en años)	54	61

Fuente: Cuadro extraído de Emily J. Kirk y John M. Kirk. Uno de los secretos mejor guardados del mundo: La cooperación médica cubana en Haití.

<sup>184</sup> Datos tomados de: Emily J. Kirk y John M. Kirk. Uno de los secretos mejor guardados del mundo.

<sup>185</sup> [http://www.cubadebate.cu/reflexiones-fidel/2010/12/27/la-batalla-contra-el-colera/#.WURsw2g1\\_cs](http://www.cubadebate.cu/reflexiones-fidel/2010/12/27/la-batalla-contra-el-colera/#.WURsw2g1_cs)

<sup>186</sup> Tomado de: <http://www.cubainformacion.tv/index.php/internacionalismo-cubano/35658-medicos-de-cuba-en-haiti-la-solidaridad-silenciada>

<sup>187</sup> Tomado de: [http://old.ipscuba.net/index.php?option=com\\_k2&view=item&id=232:la-proyecci%C3%B3n-externa-cubana-hacia-el-caribe&Itemid=7&limitstart=2](http://old.ipscuba.net/index.php?option=com_k2&view=item&id=232:la-proyecci%C3%B3n-externa-cubana-hacia-el-caribe&Itemid=7&limitstart=2)

- La mayor graduación de médicos haitianos en Cuba se produjo en el año 2008 en Santiago de Cuba. Unos 174 galenos egresaron de la Facultad II de Medicina de esa ciudad oriental cubana, como parte de los más de 2,600 jóvenes cubanos y de otras 26 nacionalidades que concluyeron sus estudios como doctores, odontólogos y licenciados en Enfermería y Tecnología de la Salud. Al 2010, en Cuba se han formado 917 profesionales haitianos, de los cuales 570 han sido médicos.<sup>188</sup>

## Terremoto de 2010

Enumeramos algunos de los acontecimientos más relevantes que se dieron en torno a la colaboración de Cuba posterior al terremoto de enero de 2010.

- Como lo reconoció la OPS, *“la brigada médica cubana una de las más importantes en la asistencia médica directa al pueblo haitiano en las primeras 72 horas después del terremoto... Antes del terremoto del 12 de enero de 2010, en Haití estaban trabajando 512 colaboradores cubanos, 410 de ellos de la salud y el resto de educación y otros sectores sociales, productivos y de servicios”*<sup>189</sup>. De acuerdo a datos de la UCCM, el contingente de nuevos colaboradores/as en el marco de la Brigada Henry Reeve fue de 1,712 profesionales, que llegaron a Haití para tareas de reconstrucción y atención médica a damnificados. Ahora están prestando asistencia médica en el terreno 1,429 colaboradores de la salud, que incluyen 406 médicos residentes, internos y estudiantes haitianos de 5to año de Medicina procedentes de Cuba, además de 224 médicos de 22 naciones de América Latina y el Caribe y 7 médicos de Estados Unidos, graduados en la Escuela Latinoamericana de Medicina en Cuba, que conforman un gran contingente internacional. Hoy laboran incansablemente para salvar vidas de entre los escombros<sup>190</sup>.
- El 24 de enero de 2010, Fidel Castro pidió a Estados Unidos y a la ONU una explicación sobre la presencia de tropas estadounidenses que “han ocupado” Haití tras el devastador terremoto... *“En medio de la tragedia haitiana, sin que nadie sepa cómo y por qué, miles de soldados de las unidades de infantería de marina de Estados Unidos... han ocupado el territorio de Haití. Peor aún, ni la Organización de Naciones Unidas, ni el Gobierno de Estados Unidos han ofrecido una explicación a la opinión pública mundial de estos movimientos de fuerzas... considero que el anuncio de otros países de un envío adicional de soldados y equipos militares al país caribeño contribuiría a “caotizar y complicar la cooperación internacional, ya de por sí compleja”* ...<sup>191</sup>
- Como podemos apreciar en el cuadro siguiente, haciendo una comparación de diferentes cooperaciones con relación a la atención de damnificados por el terremoto en Haití entre el 12 de enero al 23 de marzo de 2010, tenemos que Cuba es la que más atención otorgó con cerca de 227 mil pacientes atendidos y seis mil quinientas operaciones quirúrgicas (Estados Unidos con 550 profesionales atendió a 871 pacientes y realizó 843 operaciones quirúrgicas).

---

<sup>188</sup> Tomado de: <http://colaboracioncubahaiti.blogspot.com/2008/08/la-mayor-graduacion-de-medicos.html>

<sup>189</sup> Tomado de la OPS: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2270%3A2010-cuban-aid-earthquake-victims&catid=1803%3Acountry-news-on-haiti&Itemid=40574&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2270%3A2010-cuban-aid-earthquake-victims&catid=1803%3Acountry-news-on-haiti&Itemid=40574&lang=es)

<sup>190</sup> Fuente: Reflexión del compañero Fidel: *LA LECCIÓN DE HAITÍ*. 14 de enero de 2010.  
<http://www.fidelcastro.cu/es/internacionalismo/haiti>

<sup>191</sup> Tomado de: [http://www.cubadebate.cu/reflexiones-fidel/2010/01/23/enviamos-medicos-y-no-soldados/#.WUR2UWg1\\_cs](http://www.cubadebate.cu/reflexiones-fidel/2010/01/23/enviamos-medicos-y-no-soldados/#.WUR2UWg1_cs)

**Cuadro 14: Cifras comparativas de la aportación sanitaria en Haití a 23 de marzo de 2010.**

Médicos Sin Frontera	Canadá	Estados Unidos	Cuba
	Profesionales colaboradores		
3,408	45	550	1,504
	Total de pacientes tratados		
54,000	21,000	871	227,143
	Total de operaciones quirúrgicas realizadas		
3,700	0	843	6,499

Fuente: Cuadro extraído de: Emily J. Kirk y John M. Kirk. La cooperación médica cubana en Haití.

- A raíz de los efectos ocasionados por el Terremoto y la crisis del sistema de salud de Haití, países miembros del ALBA, encabezados por Cuba, *“presentó a la OMS un programa integral para reconstruir el sistema de salud pública de Haití. En esencia, propone reconstruir la totalidad del sistema sanitario. El programa recibirá el apoyo de ALBA y de Brasil, y estará dirigido por los cubanos y el personal médico formado en Cuba... e incluye la construcción de hospitales, policlínicas y escuelas de medicina... Además, el gobierno cubano ha ofrecido incrementar el número de alumnos haitianos que asisten a la escuela de medicina de Cuba... Por desgracia, esta generosa oferta no ha aparecido en medios de comunicación de alcance internacional”*<sup>192</sup>.

### Epidemia del cólera en Haití y huracán Matthew

Destacamos aquí informaciones destacadas relacionadas con la colaboración cubana en la atención a las personas afectadas por la epidemia del cólera.

- En octubre de 2010, soldados nepaleses de las Naciones Unidas introdujeron inadvertidamente el virus del cólera en Haití. Cerca de 6,600 personas perdieron la vida y 476,000 fueron infectadas, lo que representó el 5% de la población de un total de 10 millones de habitantes. Se trataba de la tasa de cólera más elevada de mundo según la ONU<sup>193</sup>.
- En artículo de Salim Lamrani se lee: *... “por su parte Paul Farmer, enviado especial de las Naciones Unidas, señaló que, en diciembre de 2010, cuando la epidemia alcanzó su cima con una tasa de mortalidad sin precedentes y el mundo tenía los ojos en otras partes (la mitad de las ONG ya se habían marchado, mientras que los cubanos todavía están presentes)”. Según el Ministerio de Salud haitiano, los médicos cubanos salvaron a más de 76,000 personas en las 67 unidades médicas bajo su responsabilidad, con sólo 272 fallecimientos, o sea 0,36% contra una tasa de 1,4% en el resto del país. Desde diciembre de 2010 no falleció ningún paciente tratado por los médicos cubanos”*<sup>194</sup>.
- Para contribuir a controlar la Epidemia del cólera, una nueva misión de la Brigada Henry Reeve con 887 colaboradores se traslada a Haití, en la cual se suman los más de 600 profesionales de la salud que de manera permanente están trabajando en ese país.

<sup>192</sup> Fuente: Emily J. Kirk y John M. Kirk. Uno de los secretos mejor guardados del mundo: La cooperación médica cubana en Haití. Se puede consultar en: <http://www.rebellion.org/noticia.php?id=103601>

<sup>193</sup> Tomado de: <http://www.rebellion.org/noticia.php?id=169697>

<sup>194</sup> Datos extraídos de: Salim Lamrani, Cuba o la globalización de la solidaridad. Se puede consultar en: <http://www.rebellion.org/noticia.php?id=169697>

- Como lo señala John Kirk, *“lo más importante de todo es que ahora Cuba prepara a Haití para el futuro mediante el establecimiento de un sistema de salud pública financiado principalmente por Venezuela y Brasil, en el cual desempeñarán un papel clave los médicos haitianos formados en Cuba. De los 625 que se habían graduado de la ELAM a principios de 2011, 430 ya trabajaban en Haití... Ese mismo año, otros 115 se graduaron en la universidad de Santiago de Cuba”*<sup>195</sup>.

El huracán Matthew fue un potente huracán que azotó Haití, Cuba y otros países del Caribe en octubre de 2016, con vientos sostenidos de más de 200 kilómetros. Está considerado como el fenómeno de su tipo más poderoso en los últimos 9 años dentro de la temporada de huracanes que afecta anualmente al Caribe y el Atlántico<sup>196</sup>. El huracán Matthew causó el fallecimiento de 900 personas en su paso por Haití y causó una gran destrucción material debido a las precarias estructuras de vivienda. Cuba, al mismo tiempo que actuó para revertir sus propios daños generados por el Huracán, 38 profesionales de la salud salen en misión rumbo a Puerto Príncipe: *“Vamos a Haití con la misma combatividad con que nuestros compatriotas trabajan en la zona oriental (de Cuba) afectada por el huracán Matthew... Los médicos cubanos viajan a Haití con los medios y recursos necesarios para el cumplimiento de su misión: medicinas, alimentos, agua potable y casas de campañas que desplegarán en las zonas más afectadas por el huracán Matthew...”*<sup>197</sup>.

Durante el tiempo de la misión (2 meses), la brigada atendió más de 105 mil pacientes, que en su mayoría presentaban infecciones respiratorias agudas (6,065 casos), el parasitismo intestinal (5,544 casos) y desnutrición (3,122 casos), entre otras patologías. Visitaron 14 mil 440 casas, a las que se les realizó tratamiento contra vectores. Se trataron con cloro 54 mil 349 depósitos de agua, se le brindó quimioprofilaxis a 68 mil 231 pacientes y se realizaron 640 controles de focos<sup>198</sup>.

### Indicadores sobre la cooperación de Cuba en Haití

En promedio, desde 1998 son más de 600 profesionales de la Salud los que de manera permanente están trabajando en Haití. Como se puede observar en el cuadro siguiente, en los 16 años de colaboración se han realizado 24.6 millones de consultas (1.5 millones por año), de los cuáles 7.6 millones han sido consultas en el terreno (comunidades, casas, otros). La población infantil atendida alcanza los 6.5 millones de pacientes. Han realizado 521,430 operaciones quirúrgicas (32,589 anuales). Se estima en más de 392 mil vidas salvadas.

**Cuadro 15:** Indicadores de salud resultado del trabajo de la colaboración cubana en Haití, período 1999-2015.

Total de Consultas	Casos vistos en terreno	Pediatría	Total de operaciones	Total de partos	Dosis Vacunas aplicadas	Vidas Salvadas
24,643,874	7,625,795	6,534,762	521,430	165,473	1,575,179	392,367

Fuente: Departamentos de Estadística, Docencia y Operación Milagro de la UCCM; UCCM-MINSAP, Anuario 2015, Volumen 5, Número 1 y 2, Cuba.

<sup>195</sup> John M. Kirk. El internacionalismo médico de Cuba: ¿Dónde está el secreto? Se puede consultar en: <http://www.rebelion.org/noticia.php?id=159400>

<sup>196</sup> <http://www.telesurtv.net/news/En-directo-El-paso-del-huracan-Matthew-por-El-Caribe-20161003-0037.html>

<sup>197</sup> Tomado de: [http://www.cubadebate.cu/noticias/2016/10/08/parte-hacia-haiti-brigada-medica-del-contingente-henry-reeve/#.WUSH52g1\\_cs](http://www.cubadebate.cu/noticias/2016/10/08/parte-hacia-haiti-brigada-medica-del-contingente-henry-reeve/#.WUSH52g1_cs)

<sup>198</sup> Datos tomados de: [http://www.cubadebate.cu/noticias/2016/12/17/brigada-de-medicos-henry-reeve-regresa-a-cuba-tras-dos-meses-de-ayuda-en-haiti/#.WUSib2g1\\_cs](http://www.cubadebate.cu/noticias/2016/12/17/brigada-de-medicos-henry-reeve-regresa-a-cuba-tras-dos-meses-de-ayuda-en-haiti/#.WUSib2g1_cs)

De acuerdo a la UCCM-MINSAP, con relación a la participación de la Brigada Henry Reeve en los tres acontecimientos de emergencia (terremoto 2010, Epidemia del Cólera 2010 y Huracán Matthew 2016), el total de profesionales fue de 2,637 colaboradores: 1,712 durante el terremoto, 887 en la Epidemia del Cólera y 38 en el marco del Huracán Matthew). En relación a los indicadores de los servicios realizados durante las tres emergencias, fueron más de 529 mil consultas médicas. Y más de 98 mil visitas en terreno (casas, comunidades, otros). Como se puede observar en el cuadro siguiente.

**Cuadro 16:** Indicadores de servicios de la Brigada Henry Reeve.

Brigadas Henry Reeve	Año	Casos vistos	Casos Terreno	Cirugías	Partos	Vidas Salvadas	Rehabilitación
Terremoto	2010	347,601	77,863	8,870	1,210	75,930	71,848
Epidemia Cólera	2010	76,206	5,513				
Huracán Matthew	2016	105,000	14,440				

Fuente: Departamentos de Estadística, Docencia y Operación Milagro de la UCCM; UCCM-MINSAP, Anuario 2015, Volumen 5, Número 1 y 2, Cuba.

En el marco de las colaboraciones encaminadas por UNASUR, Cuba, Argentina y Venezuela colaboraron de manera conjunta para construir y hacer funcional el hospital comunitario “Néstor Kirchner”, el cuál fue inaugurado en el 2014 en la ciudad de Corail, Haití. Como fue explicado por Cristina Kirchner, en ese entonces Presidenta de Argentina “... *acá no hubo organismos multilaterales de crédito, aquí no hubo consultoras, acá simplemente tres países decidimos construir este hospital y lo hicimos: Argentina hizo la obra de infraestructura, Cuba aportó su maravillosa capacitación en materia sanitaria y Venezuela colaboró con lo que es servicios, aparatología y demás...*”<sup>199</sup>.

En Haití se puede apreciar, como ejemplo, toda la campaña que existe contra la colaboración de Cuba por parte de Estados Unidos, las corporaciones mediáticas y otros países e instituciones internacionales. Campañas que van desde la desinformación de lo que Cuba realiza. Es evidente la invisibilización que hacen los medios sobre su AOD, aun cuando ésta sea una de las más importante, como es el caso de Haití, y una serie de iniciativas orientadas a “satanizar” el papel que juegan los especialistas cubanos, sobre todo en materia de salud. A continuación, presentamos algunas informaciones al respecto:

- ... La CNN también retransmitió centenares de noticias y, de hecho, una de ellas giraba en torno a un médico cubano que llevaba una camiseta con una fotografía grande del Che Guevara... y al que sin embargo calificaba como «un médico español»<sup>200</sup>.
- En general, los informativos internacionales han ignorado los esfuerzos de Cuba. El 24 de marzo, el portal web de la CNN, por ejemplo, contenía 601 noticias acerca del terremoto de Haití, de las cuales sólo 18 aludían (someramente) a la ayuda cubana<sup>201</sup>.

<sup>199</sup> Tomado de: <http://www.telam.com.ar/notas/201501/91551-argentina-brasil-socios-emergencia-haiti.html>

<sup>200</sup> *Ibidem*.

<sup>201</sup> *Ibidem*.

- De manera similar, entre The New York Times y The Washington Post contaban 750 entregas sobre el terremoto y la ayuda prestada, aunque ni una sola exponía con el menor detalle ninguna ayuda cubana<sup>202</sup>.
- El diario El País (España), el 15 de enero, publicaba una infografía sobre la ayuda financiera y equipos de asistencia, en la que Cuba ni siquiera aparecía entre los 23 estados que han aportado colaboración<sup>203</sup>.
- La cadena estadounidense Fox News llegaba a afirmar que Cuba es de los pocos países vecinos del Caribe que no han acudido a prestar ayuda<sup>204</sup>.
- ... Una búsqueda en la web sobre la ayuda de Cuba en Haití durante el terremoto y la epidemia del cólera no arroja resultados de noticias procedentes de grandes agencias de prensa o de corporaciones mediáticas. Ni siquiera aparece cuando, en abril de 2011, el ex- presidente norteamericano William Clinton, enviado especial de la ONU para Haití, admitió la importancia de la colaboración cubana en el empobrecido país. Tampoco la búsqueda señala que hace más de un año no muere de cólera ningún haitiano atendido por médicos cubanos<sup>205</sup>.

### Reconocimientos a la labor de Cuba en Haití

- En su más reciente visita a nuestro país, el presidente Michel Martelly agradeció la colaboración cubana, una de las pocas que aún permanece y continuará en Haití, pese a cualquier intento de manipularla o desconocerla<sup>206</sup>.
- Comentarios realizados por Noam Chomsky: *... "Bueno, los cubanos ya estaban allí antes del terremoto... Tenían varios centenares de médicos allí... Venezuela también envió ayuda rápidamente y fue también el primer y único país que canceló totalmente la deuda... Es muy sorprendente que no se invitase a Venezuela y Cuba a la reunión de donantes de Montreal... Lo que dijo Al-Jazeera acerca de Pakistán es totalmente correcto... En aquel tremendo terremoto de hace unos años fueron realmente los cubanos los únicos que llegaron a las zonas difíciles en lo alto de las montañas, donde es muy difícil vivir... Son los que se quedaron después de que todos los demás salieran... Y nada de eso se difundió en Estados Unidos. Pero la cuestión es que, no importa lo que se piense sobre Cuba, su internacionalismo es bastante espectacular. Y la gente que ha estado trabajando en Haití por años está impresionada por la ayuda médica cubana"*<sup>207</sup>.
- Steve Clemons, quien dirige uno de los principales programas de la New America Foundation, y editor del blog político The Washington: *"Cuba se ha convertido en un proveedor nato de ayuda ante las catástrofes, con programas de asistencia médica relacionada con todo el mundo"*. El experto también recomendó que EE.UU. debería reconocer la ayuda de Cuba a Haití<sup>208</sup>.

---

<sup>202</sup> Ibídem.

<sup>203</sup> Texto tomado de José Manzaneda. Médicos de Cuba en Haití: la solidaridad silenciada. Se puede leer en: <http://www.cubainformacion.tv/index.php/internacionalismo-cubano/35658-medicos-de-cuba-en-haiti-la-solidaridad-silenciada>

<sup>204</sup> Ibídem.

<sup>205</sup> Ibídem.

<sup>206</sup> Texto tomado de Cubadebate/ Amelia Duarte de la Rosa/Diario Granma).

<sup>207</sup> Noam Chomsky entrevistado por Keane Bhatt. Revista Amauta / Revista Reclama, 11 de marzo de 2010. Se puede leer en: <https://chomsky.info/20100311/>

<sup>208</sup> Texto tomado de José Manzaneda. Médicos de Cuba en Haití: la solidaridad silenciada.

## 5. Misión Especial en Venezuela (MEV)

La colaboración histórica de Cuba y la República Bolivariana de Venezuela se ha implementado por medio del Convenio de Cooperación Integral firmado entre los dos países desde el año 2000. Sin duda, la relación con Venezuela es una de las experiencias de mayor impacto de la Colaboración cubana de los últimos tiempos.

El Convenio su Adendum fueron firmados el 30 de octubre del 2000 y el 12 de agosto de 2001, respectivamente, por los presidentes de Cuba y Venezuela (Fidel Castro y Hugo Chávez). El CCI es expresión genuina de la voluntad de ambas naciones de establecer, sostener, desarrollar y ampliar una cooperación de mutuo beneficio, de forma desinteresada, humanista y de intercambio recíproco a favor de sus pueblos. Ambos países han establecido aprovechar sus potencialidades y ventajas comparativas para ponerlas a disposición e impulsar su colaboración<sup>209</sup>.

El Convenio se revisa y retroalimenta de manera permanente. En el 2014 se estableció continuar con el convenio hasta el año 2030. Al respecto el Presidente de Venezuela Nicolás Maduro planteó: *... “el plan estará sincronizado con los 17 Objetivos de Desarrollo Sustentable (ODS) previstos por la ONU hasta el 2030... Este Plan 2015-2030 lo vamos a garantizar con el apoyo amoroso de las grandes mayorías del pueblo de Venezuela comprometidas con el desarrollo, la paz, la tranquilidad y que quieren felicidad, que quieren patria”*<sup>210</sup>.

A continuación, se presenta de manera sintética el Convenio Integral entre Cuba y Venezuela<sup>211</sup>.

- **Artículo I:** las Partes se comprometen a elaborar de común acuerdo, programas y proyectos de cooperación en la aplicación del presente Convenio.
- **Artículo II:** en aplicación del presente Convenio, la República de Cuba prestará los servicios y suministrará las tecnologías y productos que estén a su alcance para apoyar el amplio programa de desarrollo económico y social de la República Bolivariana de Venezuela.
- **Artículo III:** la República Bolivariana de Venezuela se compromete a proveer a la República de Cuba a solicitud de ésta y como parte de este Convenio Integral de Cooperación, bienes y servicios que comprenden asistencia y asesorías técnicas provenientes de entes públicos y privados, así como el suministro de crudos y derivados de petróleo.
- **Artículo IV:** disposición Especial. La República de Cuba ofrece gratuitamente a la República Bolivariana de Venezuela los servicios médicos, especialistas y técnicos de la salud para prestar servicios en lugares donde no se disponga de ese personal. Los médicos especialistas y técnicos cubanos en la prestación de sus servicios en la República Bolivariana de Venezuela ofrecerán gratuitamente entrenamiento al personal venezolano de diversos niveles que las autoridades soliciten. La parte venezolana cubrirá los gastos de alojamiento, alimentación, transportación interna. El gobierno de Cuba garantizará a todos los galenos y demás técnicos sus salarios y la atención adecuada a los respectivos familiares en la Isla.

<sup>209</sup> Datos extraídos de:

[https://www.ecured.cu/Convenio\\_Integral\\_de\\_Cooperaci%C3%B3n\\_Cuba\\_%E2%80%93\\_Venezuela](https://www.ecured.cu/Convenio_Integral_de_Cooperaci%C3%B3n_Cuba_%E2%80%93_Venezuela)

<sup>210</sup> Fuente: <http://www.telesurtv.net/news/Cuba-y-Venezuela-15-anos-de-fructifera-cooperacion-20141030-0008.html>

<sup>211</sup> Información extraída del Convenio Integral de Cooperación Venezuela-Cuba que se firmó a 30 días del mes de octubre del año 2,000 por los Presidentes Fidel Castro y Hugo Chávez.

- **Artículo V:** ... las Partes establecerán una Comisión Mixta integrada por representantes de ambos gobiernos, que se reunirá alternativamente cada año en Caracas y La Habana.
- **Artículo VI:** ... en cualquier caso, de término de la vigencia del presente Convenio los programas y proyectos en ejecución no se verán afectados y continuarán hasta su conclusión, salvo disposición en contrario convenida por escrito y de común acuerdo entre Las Partes.

## 5.1. Programas del Convenio

Los principales programas que se están implementando con la colaboración de Cuba están en el ámbito de la salud, educación, deportes, cultura y en área científica. A continuación, una breve explicación de cada programa con sus respectivas misiones temáticas.

**Colaboración en Misiones Médicas:** Son tres las misiones principales (Misión Barrio Adentro I, II, III y IV y la Operación Milagro).

- **Misión Barrio Adentro I:** En el año 2003 se pone en marcha la Misión Barrio Adentro, en respuesta a las necesidades de la población venezolana que durante más de cuarenta años fue excluida del sistema de salud por falta de recursos. La Misión Barrio Adentro tiene como objetivo garantizar el acceso pleno a servicios de salud integrales y de calidad, para dar respuesta a las necesidades sociales de la población, especialmente la excluida, bajo los principios de equidad, universalidad y justicia. Se lleva a cabo mediante un modelo de gestión de salud integral que comprende la creación de Consultorios y Clínicas Populares dentro de las comunidades con poco acceso al sistema de salud convencional.

- **Misión Barrio Adentro II:** Nace el 12 de junio de 2005. Es el segundo nivel de atención que brinda servicio integral gratuito a toda la población. Las estructuras planificadas a construir son 1,235 centros distribuidos en todo el país y las metas son 600 CDI, 600 para SRI y 35 para los CAT. Actualmente ya están en servicio 175 CDI (29.2%), 183 SRI (30.5%) y 6 CAT (17%)<sup>212</sup>.

La misión fue establecida para generar nuevos subsistemas de servicios: terapias intensivas y emergencias, rehabilitación y fisioterapia, que tienen la capacidad para beneficiar a los habitantes de todo el país. Se instalaron más de 600 Centros de Diagnósticos Integrales, 18 con atención de emergencia y servicios de terapia intensiva durante las 24 horas. Se brindan además servicios de laboratorio, rayos X, endoscopia, oftalmología, electrocardiografía, y sistema ultramicroanalítico, para enfermedades virales y congénitas. De ellos, 150 contarán con cirugía de emergencia.

Se dispondrá de más de 35 centros de diagnósticos de alta tecnología, provistos de equipos de diagnóstico de tecnología avanzada para detectar con eficacia cualquier patología. Más de 600 salas de rehabilitación y fisioterapia, con servicios de electroterapia, termoterapia, hidroterapia, gimnasio, medicina natural y tradicional, podología, logopedia, foniatría, y terapia ocupacional.

La misión Barrio Adentro también incluye la formación de médicos venezolanos, para lo cual cada médico cubano atiende a un pequeño grupo de estudiantes que se preparan docentemente con apoyo de medios audiovisuales e informáticos. Además, se prevé la formación de 5,000

---

<sup>212</sup> Texto tomado de: <http://www.fmba.gob.ve/index.php/resena-historica/>

técnicos de nivel universitario para la manipulación de los equipos de los centros anteriormente mencionados.

Cuba también ha facilitado personal especializado en deportes integrales, recreación y cultura física, para orientar a la población en la práctica de deportes, educación física, gimnasia básica, entre otras actividades. Cada uno de estos profesores labora con uno o dos jóvenes venezolanos promotores del deporte y se trabaja de conjunto con los médicos de la misión<sup>213</sup>.

- **Misión Barrio Adentro III:** Nace el 28 de agosto de 2005. Es el inicio de una nueva fase de la Misión Barrio Adentro. Su propósito es alcanzar la justicia social, la incorporación progresiva (inclusión), garantizar el disfrute de los derechos sociales de forma universal y equitativa, salud y calidad de vida para todos. Consiste en la modernización de la red hospitalaria del país y a diferencia de las Misiones Barrio Adentro I y II, utiliza la red tradicional de hospitales para abrir esta tercera fase como un elemento fundamental en la composición del sistema público nacional de salud. Se enfoca hacia dos componentes: primero, la modernización tecnológica de equipos médicos y un segundo componente dirigido a la remodelación, ampliación y mejora de la infraestructura hospitalaria<sup>214</sup>.

Además de la atención primaria se incluyeron servicios de odontología y óptica, contemplando este último la entrega gratuita de los espejuelos. Los médicos cuentan con un módulo de medicamentos, con los que pueden solucionarse el 95% de las enfermedades más comunes y que le son suministrados al paciente de manera gratuita.

- Como promedio mensual los médicos realizan 6.4 millones de consultas. Visitan 1.2 millones de familias y realizan 3.9 millones de actividades educativas. Salvan alrededor de mil vidas por mes.
- Los odontólogos por su parte realizan 720 mil consultas mensuales (680 mil obturaciones y 160 exodoncias) y llevan a cabo 710 mil actividades educativas. Practican 210 mil exámenes para detectar cáncer bucal, entre otras<sup>215</sup>.

- **Misión Barrio Adentro IV:** Comprendió la construcción de 15 nuevos hospitales altamente especializados, los cuales estarán ubicados en los estados Miranda, Aragua, Anzoátegui, Barinas, Apure, Mérida, Cojedes, Carabobo, Guárico, Zulia, Bolívar y en el Distrito Capital. En los hospitales que se construyeron -en un plazo aproximado de tres años- se contemplaron especialidades como: cardiología para adultos, bancos de sangre y de cordón umbilical, oncología, oftalmología, nefrología y urología, gastroenterología, toxicología, neuroquirúrgico, tratamiento de las adicciones, caumatología<sup>216</sup>, ortopedia y el cardiológico infantil. Además, se crea con la intención de tener capacidad para traer personas de otros países con problemas de salud y con dificultades para ser intervenidos en sus lugares de origen<sup>217</sup>.

<sup>213</sup> Datos extraídos de Política social en Cuba, nuevo enfoque y programas y datos estadísticos de la ECCM, 2015.

<sup>214</sup> Texto tomado de: <http://www.fmba.gob.ve/index.php/resena-historica/>

<sup>215</sup> Datos extraídos de Política social en Cuba, nuevo enfoque y programas y datos estadísticos de la ECCM, 2015.

<sup>216</sup> Se refiere al tratamiento de personas con quemaduras.

<sup>217</sup> Ibídem.

- **Operación Milagro:** Surge en julio de 2004, coordinada por los médicos de Barrio Adentro, para garantizar a todos los enfermos de cataratas y otras afectaciones visuales atención quirúrgica gratuita en Cuba y Venezuela. Para el caso de los intervenidos en Cuba, contemplaba además los gastos de pasaje, hospedaje, y estancia del enfermo y su acompañante. En el 2005, la Operación Milagro se amplió a otros países de América Latina y el Caribe. Del Caribe se han beneficiado 11 países de este programa. En su inicio, gran parte de los pacientes eran atendidos en Cuba por la necesidad de tratamientos de rehabilitación para los que se requerían condiciones específicas que aún no se habían creado en Venezuela. Hasta diciembre de 2016 (2004-2016) ya funcionaban en Venezuela 85 centros oftalmológicos y se habían realizado operaciones quirúrgicas conjuntamente Cuba-Venezuela a un total de 5.3 millones de personas venezolanas. En este mismo período el total de consultas de oftalmología fue de 24.8 millones<sup>218</sup>.

**Colaboración en Misiones Educativas:** Son varias las misiones que se han implementado, entre las que están la Misión Robinson I, II, Misión Ribas y Sucre, entre otras. El principal aporte de Cuba al desarrollo de las misiones educativas está fundamentado en el asesoramiento pedagógico (técnico-metodológico), elaboración y envío de material docente.

- **Misión Robinson I:** Es un programa social que tiene como objetivo que la población analfabeta del país, tanto niños/as como adultos, tuvieran herramientas y posibilidades de aprender a leer y a escribir a través de materiales educativos diferentes a los habituales y confeccionados en Cuba. Son varias las etapas:
  - Fase 1, “Yo sí puedo”:** esta fase de la misión se encarga de aportar conocimiento en aquellos lugares de Venezuela donde existan personas que no sepan escribir ni leer.
  - Fase 2, “batalla por el sexto grado”:** este nivel nació en el año 2003 con el objetivo de que aquellos venezolanos que abandonaron sus estudios en algún momento puedan llegar o continuar al sexto grado. Pueden acceder personas que superaron la Misión Robinson I como quienes por diferentes motivos dejaron su formación.
  - Fase 3, “círculos lectura”:** en esta tercera fase se busca crear, reforzar y potenciar los hábitos de lectura entre la población venezolana. Esta misión también cuenta con un componente denominado Robinson Productivo.
  - Robinson Internacional:** nació con el propósito de intercambiar experiencias y conocimiento en materia educativa entre otros países que precisaran integrar en su población, al igual que ocurre en Venezuela, programas de alfabetización.Con estas campañas, se logró alfabetizar y prácticamente erradicar el analfabetismo. **Con la presencia del Presidente Chávez, la UNESCO declaró a Venezuela Territorio Libre de Analfabetismo.**
- **Misión Robinson II:** Inició el 28 de octubre del 2003 y tiene como objetivo que los participantes que han culminado la etapa de la Misión Robinson I (alfabetización “Yo, sí puedo”), culminen el sexto grado de la educación básica primaria y está apoyado en el método “Yo sí puedo seguir”. Esta etapa de la Misión Robinson incluye, además de asignaturas de educación primaria, enseñanza de lenguas indígenas, lenguaje de señas y la formación de valores en el trabajo. Hubo un considerable aumento de personas hasta el año 2015 y se estableció que fueron alfabetizadas

---

<sup>218</sup> Ibídem.

y culminaron la Misión Robinson I y II más de 2.8 millones de personas. Como dato especial las mujeres son las que han participado con mayor porcentaje. La finalización de estos estudios, permite a las participantes oportunidades para su formación en oficios varios.

- **Misión Ribas:** Inició el 17 de noviembre de 2003. Su propósito es brindar la posibilidad de alcanzar el nivel de estudios medio-superior (hasta 12 grados de instrucción) a todas aquellas personas que no habían culminado el bachillerato. Tiene como finalidad incluir a todas las personas sin distinción de edad, raza ni procedencia social. Durante el período 2003-2015 se habían graduado en esta misión más de 1 millón de personas. En el 2015 estaban estudiando 162,058 personas. Y en el 2016 se graduaron 30,533<sup>219</sup>.
- **La Misión Ribas Técnica:** El objetivo de esta extensión es garantizar la continuidad en la formación de profesionales de nivel medio y contará con dos fases: comenzar con cursos de dos años en especialidades vinculadas a la actividad petrolera y se incluirán estudios relacionados con las actividades de transporte, petroquímica, agropecuaria, construcción civil y naval.
- **Misión Sucre:** Inició a finales del año 2003 y ya en el 2007 estaba extendida a todos los Estados del país. Se define a esta Misión Sucre como un plan extraordinario del gobierno venezolano, dirigido en lo esencial a facilitar la incorporación y continuidad de estudios en la educación superior de bachilleres excluidos de las instituciones oficiales. Abrió la posibilidad a los estudios universitarios a cientos de miles de jóvenes. Su objetivo es ampliar el acceso de los venezolanos/as a la educación superior. Esta misión comprende 24 programas nacionales de formación, que se desarrollan en cursos regulares por encuentro y funcionan en sedes alternativas. La misión Sucre tiene entre otros objetivos propiciar la transformación de todas las prácticas que obstaculizan el ingreso a la educación superior y la promoción de nuevos modelos universitarios. Durante el período 2003-2015 se habían graduado 417,796 personas. En el año 2015 estaban estudiando 175,204 personas en 1,150 centros universitarios. En el 2016 se graduaron 40,000 universitarios/as<sup>220</sup>.
- **Misión Cultura Corazón Adentro:** La Misión Cultura es una fundación perteneciente al Ministerio de la Cultura que se propone garantizar el acceso masivo a la cultura. Su objetivo, proporcionar la divulgación y creación de las manifestaciones culturales de los sectores populares y comunitarios. Esta misión está orientada a contribuir a la construcción de una sociedad democrática y participativa, sin exclusión social. Se busca promover una visión cultural que refuerce la identidad nacional y libere al ciudadano del coloniaje ideológico, para hacerlo sujeto de su propio desarrollo, sustentado en la diversidad étnica y pluricultural.  
En la Misión Cultura Corazón Adentro laboran brigadas de pedagogos e instructores de arte de Cuba junto a activistas locales venezolanos. En su primer período, de abril a diciembre de 2008, involucró a más de 500 artistas cubanos y estuvo dirigida fundamentalmente a los habitantes de los llamados Cerros de Caracas, experiencia sin precedentes en esos parajes. En el año 2009 se

---

<sup>219</sup> Datos obtenidos del informe presentado por Venezuela ante el Foro político de alto nivel sobre desarrollo sustentable de la ONU, en junio 2016.

<sup>220</sup> *Ibídem*.

decidió ampliar el alcance de la misión e incluir a más profesionales cubanos de diversas manifestaciones artísticas como la música, el teatro, la danza, y las artes plásticas.

Al 2015 se habían formado en unidades artísticas más de 102,823 personas. Y en artes y saberes se han graduado más de 10,180 personas. Al 2015 estaban activos 509 talleres de formación en todo el país<sup>221</sup>.

- **Misión Vuelvan Caras:** Inició el 12 de marzo de 2004. Su objetivo es lograr la participación del pueblo venezolano junto al gobierno revolucionario en la transformación social y económica del país, mediante la educación y el trabajo, hasta lograr una calidad de vida digna para todos<sup>222</sup>.

**Colaboración en Misiones Deportivas:** Al 2016 por medio de esta colaboración se estaba atendiendo a más de 7 millones de personas.

- **Barrio Adentro Deportivo:** Oficialmente se inaugura el 19 de abril de 2003, con el objetivo de masificar la práctica deportiva, la Educación Física y la Recreación, mediante el empleo del tiempo libre de forma sana. El propósito, contribuir en el desarrollo del deporte competitivo para elevar los resultados de Venezuela en esa esfera, mediante la capacitación de promotores deportivos y el asesoramiento del personal técnico.

Las metas para el momento del lanzamiento fueron la de incorporar a 5 mil técnicos cubanos en las comunidades, parroquias, municipios y Estados del país. Formar 25 mil promotores deportivos integrales comunitarios en el marco del programa barrio adentro y contribuir al desarrollo endógeno de las comunidades de las 24 entidades del país. En junio de 2003 eran 50 entrenadores cubanos, y a partir de febrero de 2004 se incrementó el número de técnicos de alta calidad y experiencia a 5 mil 57 profesionales cubanos y cubanas en todo el país<sup>223</sup>. Al cumplirse 12 años (junio 2016) de implementación de éste programa el Presidente de Venezuela Nicolás Maduro destacó que la misión *“es otro de los programas sociales creados por la Revolución y el Comandante Chávez, en cooperación con la hermana República de Cuba, para la dignificación de nuestro pueblo venezolano... con la dotación de todas las instalaciones y el material deportivo, así como de entrenadores y especialistas, permite el acceso masivo a la formación de deportistas en nuestras comunidades, en distintas disciplinas y que fomenta la paz, la convivencia y construye la generación de oro, además de ofrecer un estilo de vida sana a todo nuestro pueblo”*<sup>224</sup>.

**Colaboración en la Ciencia:** Nació con la finalidad de crear una renovada cultura científica, tecnológica y de la innovación, a través de una organización colectiva y el diálogo del conocimiento. El propósito es que todos los actores que intervienen en este desarrollo científico del país contribuyan para que Venezuela alcance, de este modo, unos mejores niveles de conocimiento y desarrollo.

---

<sup>221</sup> Ibídem.

<sup>222</sup> Ibídem.

<sup>223</sup> Datos tomados de [https://www.ecured.cu/Misi%C3%B3n\\_Barrio\\_Adentro\\_Deportivo](https://www.ecured.cu/Misi%C3%B3n_Barrio_Adentro_Deportivo)

<sup>224</sup> Datos tomados de: <http://www.mindeporte.gob.ve/portal2015/content/presidente-maduro-celebr%C3%B3-12-a%C3%B1os-de-la-misi%C3%B3n-barrio-adentro-deportivo>

- **La Misión Ciencia:** tiene como objetivo fomentar el desarrollo tecnológico y de carácter científico gracias a la conexión entre los sectores productivos de Venezuela. A través de esfuerzos conjuntos se puedan asentar las bases de las líneas estratégicas que servirán para diseñar un nuevo sistema económico productivo. Con todo ello, actores sociales, organizaciones e instituciones venezolanas crearán, producirán y aplicarán estos conocimientos tecnológicos y científicos para conseguir que el país tenga una mayor relevancia tecnológica. Se promueve haciendo hincapié en el desarrollo sustentable para el desarrollo social y una mejora de la calidad de vida de la población. Los avances han sido significativos para todos los venezolanos en materia de ciencia y soberanía tecnológica. Se tiene previsto que en los próximos 10 años se capaciten 12 mil investigadores en las áreas que contemplan las estrategias de la Misión<sup>225</sup>.

## 5.2. Indicadores de resultados de la colaboración de Cuba en Venezuela

Es una colaboración que está generando asistencia técnica calificada en una diversidad de sectores. Los mayores logros están en el marco de la salud, la educación, la seguridad alimentaria, el deporte, el desarrollo agrícola y agroindustrial, la cultura, la ciencia, la tecnología, etcétera. Esta colaboración recíproca ha permitido reforzar profundos lazos de solidaridad y hermandad entre los dos países<sup>226</sup>.

Al 2014 la mayoría de los programas estaban plenamente desarrollados. En el marco de la Misión Barrio Adentro (fortalecer el sistema de salud pública) se han instalado y están en pleno funcionamiento 568 Centros de Diagnóstico Integral, 585 Salas de Rehabilitación Integral y 35 Centros de Alta Tecnología que están distribuidos en toda Venezuela.

En el ámbito educativo, el Convenio estableció que Cuba formaría (nivel de licenciatura) a más de 40,000 médicos venezolanos en el área de salud, tanto en Cuba como en Venezuela. En febrero de 2012 se graduó el primer grupo de 8,150 especialistas en Medicina Integral Comunitaria (MIC). En el 2014 se graduaron otros seis mil trescientos, y así progresivamente en los últimos años se han graduado más profesionales venezolanos.

En el ámbito educativo con la implementación de la Misión Robinson I y II, se enseñó a leer y a alcanzar el sexto grado a más de 2.8 millones de venezolanos/as<sup>227</sup>. Y se han desarrollado en los últimos años cerca de 200 proyectos de colaboración científica en diferentes áreas: seguridad alimentaria, producción biotecnológica, manejo de desechos tóxicos, entre otros<sup>228</sup>.

Con relación a los profesionales que colaboran en Venezuela, se estima un promedio de 40,000 personas por año. En el ámbito deportivo participan un promedio de 2,660 profesionales por año (31% son especialistas mujeres). Del 2007 al 2016 han participado 1,372 especialistas en deportes en colaboraciones cortas (promedio de seis meses).

El presupuesto público aprobado para impulsar cada uno de los programas establecidos (salud, educación, cultura y deporte) en el Convenio de Colaboración durante el año 2015 fue de aproximadamente 1.4 mil millones de dólares<sup>229</sup>.

<sup>225</sup> Datos tomados del portal de Misión Ciencia: <https://www.misionesbolivarianas.com/mision-ciencia/>

<sup>226</sup> [https://www.ecured.cu/Convenio\\_Integral\\_de\\_Cooperacion\\_C3%B3n\\_Cuba\\_%E2%80%93\\_Venezuela](https://www.ecured.cu/Convenio_Integral_de_Cooperacion_C3%B3n_Cuba_%E2%80%93_Venezuela).

<sup>227</sup> Fuente: <http://www.telesurtv.net/news/Cuba-y-Venezuela-15-anos-de-fructifera-cooperacion-20141030-0008.html>

<sup>228</sup> *Ibidem*.

<sup>229</sup> Fuente: <http://www.telesurtv.net/news/Comision-de-alto-nivel-Cuba-Venezuela-se-reune-en-Caracas-20160404-0041.html>

## 6. Experiencia de Cuba en Guatemala<sup>230</sup>

La colaboración de Cuba en Guatemala se amplía y fortalece desde el año 1998, cuando se participa activamente para ayudar a los damnificados del Huracán Mitch. La colaboración ha tenido como misión prestar servicios médicos de excelencia, bajo la conducción del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, en las comunidades más apartadas del país. La labor de la colaboración está diseñada para no interferir con la de los profesionales guatemaltecos. Entre los principios básicos es colaborar sin distinción de razas, credos e ideologías, respetando las costumbres, garantizando satisfacción de la población y el mejoramiento continuo de los indicadores de salud.

### 6.1. Colaboración médica de Cuba en Guatemala

El trabajo de la colaboración de Cuba tiene cobertura nacional: se trabaja en 16 de los 22 departamentos y en 88 municipios (de un total de 342). Se acompaña 15 de las 29 áreas de salud. Se tiene presencia en 16 de los 44 hospitales, en 115 puestos de salud y 38 centros de salud. Hay profesionales colaborando en 31 centros de atención permanente, 8 centros de atención materno infantil y están en funcionamiento permanente 4 centros oftalmológicos donde se realiza todo el trabajo en el ámbito de las operaciones milagro<sup>231</sup>. La atención médica que se brinda en Guatemala es de calidad y cada colaborador busca poner en alto el nombre de Cuba en todo lo que se realiza. La brigada médica está conformada por el siguiente equipo profesional:

**Cuadro 17.** Profesionales de la salud colaborando en Guatemala

Categoría Ocupacional	No profesionales	%
Médicos	230	56
Lic. En Enfermería	123	30
Lic. En Enfermería especializados en anestesia y reanimación.	11	2.7
Lic. En laboratorio clínico	9	2.2
Lic. Imagenología	1	0.2
Lic. Farmacia	1	0.2
Lic. Óptica y Optometría	4	1
Lic. En Estadísticas	1	0.2
Ingenieros Biomédicos e Informáticos	8	1.9
Lic. Entomología	4	1
Lic. Higiene y Epidemiología	4	1
Lic. Educación Informática	1	0.2
Lic. En Contabilidad y Finanzas	2	0.5
Personal de Apoyo.	12	2.9

Fuente: información obtenida de MSPAS, ACCM, BMC Guatemala, 2017.

<sup>230</sup> Datos extraídos de información pública de la BMC en Guatemala y de la Embajada de Cuba en Guatemala, 2017.

<sup>231</sup> Información obtenida de MSPAS, ACCM, BMC Guatemala, 2017.

## 6.2. Principales acontecimientos

Son diversos los acontecimientos suscitados en el marco de la colaboración de Cuba en Guatemala en estos 18 años de trabajo, se mencionan algunos de estos hallazgos:

- El 5 de noviembre de 1998, hace 18 años, arriba a Guatemala la primera Brigada Médica Cubana -BMC- con 19 cooperantes.
- El 14 de noviembre de ese mismo año arriba la segunda BMC integrada por 31 cooperantes, logrando la total rehabilitación del hospital de La Tinta en 48 horas.
- En abril de 1999 se firma el convenio de colaboración Cuba-Guatemala y surge entonces el Programa Integral de Salud (PIS).
- En octubre de 2005 arriban 600 miembros del contingente internacional “Henry Reeve” a tierras guatemaltecas para dar atención a los damnificados del huracán Mitch.
- Se crea la ELAM en el año 1999 y en el 2005 se realiza la graduación de los primeros 188 estudiantes guatemaltecos.
- El 3 de octubre de 2005, se realiza el primer vuelo Operación Milagro de pacientes guatemaltecos hacia Cuba y en el segundo semestre de 2006, se inaugura el primer centro oftalmológico en Guatemala.
- En agosto 2006 por acuerdo entre ambos gobiernos y Ministerios de Salud, se decide la instalación en Guatemala de 4 centros oftalmológicos, equipados con las más modernas tecnologías, cuyo valor asciende a 1 millón 800 mil USD, los que fueron instalados paulatinamente en las localidades de San Cristóbal hoy ubicado en Villa Nueva, San Marcos hoy localizado en Mixco, Escuintla y Jalapa.
- Entre junio de 2010 y durante el año 2011 se participó activamente ante las emergencias por eventos naturales: tormenta tropical Agatha, erupción del volcán Pacaya, desborde del río San Juan y enjambre sísmico. En este marco de acompañamiento se potencia el actuar de los cooperantes de la BMC y se han colocado a disposición de las autoridades del país.
- Durante el año 2012 se reordenan los recursos humanos, logrando un impacto en la modalidad de atención primaria de salud. En octubre de ese mismo año se logró la firma del nuevo convenio subsidiario con el MSP.
- El 7 de noviembre de 2012, ante la ocurrencia del segundo evento sísmico más grande en la historia contemporánea de Guatemala, nuevamente se demuestra la incondicionalidad de la BMC de servir al pueblo guatemalteco, siendo en San Marcos donde más se trabajó en apoyo a los damnificados.
- El 5 de agosto de 2013 arriban a Guatemala las primeras 24 enfermeras como parte del proyecto de fortalecimiento del primer nivel de atención que desarrolla el MSPAS. En noviembre estaban 146 enfermeras cubanas trabajando en el país.
- El 7 de julio de 2014 por impacto de un sismo de gran intensidad deja de funcionar el centro oftalmológico de San Marcos, decidiendo a finales de año su traslado y reubicación en la localidad de Mixco en Guatemala.
- Al 2016, en la ELAM de Cuba se han graduado 1,073 estudiantes guatemaltecos.

### 6.3. Indicadores de servicios de la colaboración médica Cuba en Guatemala en el período 1999-2016

Después de 18 años con una labor de excelencia, la brigada médica cubana ha atendido a más de 40.6 millones de guatemaltecos/as. Un promedio de 2.2 millones de consultas por año. Más de 6.2 millones fueron realizadas en sus propias comunidades y casas.

Se estima un total de 493,704 operaciones quirúrgicas (menores y mayores) y un acompañamiento a 147,673 partos (naturales y cesárea).

14.1 millones de niños/as atendidos y 1.3 millones de vacunas aplicadas. Durante el período se colaboró salvando 311,228 vidas.

En el cuadro siguiente se hacen las referencias de éstos indicadores.

**Cuadro 18:** Guatemala: indicadores de servicios de las brigadas médicas. Datos acumulados. Período 1999-2016.

Países	Total	Casos vistos en terreno	Pediatría	Total de operaciones	Total de partos	Dosis Vacunas aplicadas	Vidas Salvadas
Guatemala	40,600,000	6,229,254	14,311,600	493,704	147,673	1,300,288	311,228

Fuente: Departamentos de Estadística, Docencia y Operación Milagro de la UCCM; UCCM-MINSAP, Anuario 2015, Volumen 5, Número 1 y 2, Cuba.

Como se puede ver en el cuadro siguiente, el promedio de consultas en los años 2015 y 2016 ha sido de 1.95 millones de pacientes por año.

**Cuadro 19:** resumen de los indicadores en salud realizados por la colaboración de Cuba. Período 2015-2016.

Pacientes vistos	Año 2015	Año 2016	Diferencia	% de Variación
Cirugía general	20,062	22,819	2,757	13.70
Ortopedia	2,879	4,839	1,960	68.10
Ginecobstetricia	99,009	102,381	3,372	3.40
Medicina interna	130,179	139,625	9,446	7.20
Pediatría	110,947	121,615	10,668	9.60
Med. General Integral	1,442,344	1,485,623	43,279	3.00
Otros	105,978	117,747	11,769	11.10
<b>Total</b>	<b>1,911,398</b>	<b>1,994,649</b>	<b>83,251</b>	<b>4.30</b>

Fuente: información obtenida de MSPAS, ACCM, BMC Guatemala, 2017.

## 6.4. Colaboración Médica en Operaciones Oftalmológicas (Operación Milagro)

Desde el año 2005 hasta la fecha han sido intervenidos quirúrgicamente (Operación Milagro) de forma gratuita más de 150 mil pacientes. Para la sostenibilidad de ese programa, Cuba ha donado a Guatemala 12 millones 370 mil USD, a razón de 1 millón de USD anuales en medicamentos, insumos y materiales gastables. Para su adecuado desarrollo laboran en los 4 centros oftalmológicos un total de 57 colaboradores de salud, de ellos 48 son médicos y otros profesionales para un 84,2%, el resto está compuesto por técnicos y personal de apoyo. En el cuadro siguiente se hace una relación de los servicios realizados en cada uno de los centros y los diferentes tipos de atención realizada.

**Cuadro 20:** resumen de las **operaciones milagros** realizadas en el año 2016.

Centros Oftalmológicos	Consultas realizadas	Días trabajados	Productividad consultas / médicos	Cirugías Oftalmológicas	Promedio de operaciones diarias
Jalapa	25,828	251	34.4	4,094	17
Escuintla	21,765	251	43.3	3,667	16
Mixco	15,967	175	45.6	2,187	15
Villa Nueva	32,432	251	43.1	3,836	16
<b>Total</b>	<b>95,992</b>	<b>232</b>	<b>41.4</b>	<b>13,784</b>	<b>16</b>

Fuente: información obtenida de MSPAS, ACCM, BMC Guatemala, 2017.

## 6.5. Colaboración técnica de ingeniería biomédica

La labor de la brigada de ingenieros biomédicos ha permitido la reparación, mantenimiento, instalación y dictamen técnico de 1,480 equipos médicos, todo lo cual ha facilitado el nivel resolutivo de los servicios de salud de los hospitales de todo el país. La diferencia entre los diagnósticos técnicos realizados y los equipos reparados es por la falta de presupuesto de varios hospitales nacionales para la compra de las piezas de repuestos. Los equipos se revisaron, fueron diagnosticados para su reparación, pero en su gran mayoría el Estado de Guatemala no pudo comprar las piezas de repuestos.

**Cuadro 21:** resumen de la colaboración cubana en **ingeniería biomédica** en el año 2016.

Indicadores	Año 2016
Diagnósticos técnicos	831
Reparaciones	364
Mantenimientos	251
Instalaciones	34
<b>Acumulado</b>	<b>1,480</b>

Fuente: información obtenida de MSPAS, ACCM, BMC Guatemala, 2017.

## 6.6. Colaboración de la Brigada Henry Reeve

La brigada Henry Reeve participó activamente con 688 especialistas en la emergencia que vivió Guatemala en el año 2005 como resultado de las intensas lluvias e inundaciones que dejó a su paso el huracán Stan. De acuerdo a información de medios, al 14 de octubre se confirmaron al menos 736 personas fallecidas y hasta 3,000 desaparecidas. Muchas comunidades fueron desoladas y el peor incidente ocurrió en Panabaj, una aldea cerca del lago Atitlán, en el departamento de Sololá, donde murieron muchos pobladores y dejando sin vivienda a 900 familias.

El gobierno declaró el Estado de calamidad pública en todo el territorio nacional, por un plazo de treinta días, restringió las libertades para el ejercicio de los derechos establecidos en los artículos 5 y 26 de la Constitución de la República<sup>232</sup>.

De acuerdo a datos de la UCCM y MINSAP, durante la emergencia la brigada Henry Reeve atendió más de 457 mil personas, de las cuales 4,850 fueron en sus propias casas o comunidades. Se estima que más de 1,394 personas salvaron sus vidas como resultado del trabajo de la brigada cubana.

**Cuadro 22:** indicadores de servicios de la brigada Henry Reeve en su participación en la emergencia provocada por el Huracán Stan en Guatemala en el 2005.

Casos vistos	Casos Terreno	Cirugías	Partos	Vidas Salvadas	Rehabilitación	Tratamientos aplicados
457,120	4,850			1,394		

Fuente: Departamentos de Estadística, Docencia y Operación Milagro de la UCCM; UCCM-MINSAP, Anuario 2015, Volumen 5, Número 1 y 2, Cuba.

## 6.7. Programa “Yo Sí Puedo” Guatemala<sup>233</sup>

El programa de alfabetización “Yo, Sí Puedo” se aplica en Guatemala desde el año 2007. Al 2016, habían colaborado 85 educadores/as cubanos. Todos/as los/as colaboradores son licenciados/as en diferentes especialidades de educación y con experiencia en asesoramiento técnico-pedagógico y metodológico. El 41% del total de educadores cubanos poseen un máster en ciencias de la educación. El 100% tienen especialidad en pedagogía y con 13 y 35 años de experiencia.

El colectivo de la brigada educativa cubana en Guatemala tiene como propósito, contribuir a lograr la erradicación del analfabetismo de manera definitiva.

En el período 2009-2010 la brigada de educadores cubanos en Guatemala estaba conformada por 30 asesores. El trabajo estuvo dirigido a la realización del pilotaje, para demostrar en todo el país la efectividad del programa. En este año fueron alfabetizadas 9,729 personas.

En el año 2010 se comienza a introducir el método en la estrategia de trabajo del Ministerio de Educación y de CONALFA. Se inicia la generalización del programa “Yo, Sí Puedo” a todo el país y su

<sup>232</sup> Información recabada de Wikipedia: [https://es.wikipedia.org/wiki/Hurac%C3%A1n\\_Stn#Guatemala](https://es.wikipedia.org/wiki/Hurac%C3%A1n_Stn#Guatemala)

<sup>233</sup> Información extraída de documento informativo sobre el trabajo de la colaboración de Cuba en Guatemala en el tema educativo y realizado por la Dra. C. Vilma Monteagudo Zamora, representante Guatemala 2011-2014.

aplicación en los 22 departamentos. Al cierre del año 2016 fueron alfabetizadas 46,230 personas en 3,322 grupos con la aplicación del método. Los resultados representan una cifra superior en más de cuatro veces a lo que se había hecho desde 2007 hasta 2009.

Durante el año 2011 la brigada de asesores cubanos estuvo integrada por 28 personas licenciadas en educación. En este año se declara libre de analfabetismo el municipio de Sibilia, en el departamento de Quetzaltenango.

En el año 2012 fueron declarados cuatro municipios libres de analfabetismo: Zunilito y San Gabriel, en el departamento de Suchitepéquez. San Juan Tecuaco, en el departamento de Santa Rosa y San Martín Zapotitlán, en el departamento de Retalhuleu, lo que eleva la cifra a un total de 16 municipios libres de analfabetismo en todo el país.

Los resultados de 2013 hicieron posible declarar cuatro municipios libres de analfabetismo: Río Hondo en el departamento de Zacapa, Jocotenango, Pastores y San Lucas Sacatepéquez en el departamento de Sacatepéquez.

**Al final del 2013 eran 20 los municipios libres de analfabetismo en Guatemala.**

Desde el inicio de su implementación hasta el cierre del año 2015, de acuerdo con las cifras aportadas por la Unidad de Información y Estadística de CONALFA, se han inscrito en el programa 210,814 participantes. De éste total se han evaluado 139,628 y han sido alfabetizadas 137,812. En el cuadro siguiente se muestra una relación de años, personas inscritas, evaluadas y promovidas.

**Cuadro 23: resultados** de la aplicación del programa “Yo, Sí Puedo” en Guatemala para el período 2009-2015.

Años	Inscritos	Evaluados	Promovidos (Alfabetizados)	% Promovidos /inscritos	% Retención
2009	16,055	10,409	10,129	63.09	64.83
2010	57,158	36,951	35,739	62.53	64.68
2011	41,221	25,314	25,142	60.99	61.41
2012	28,742	17,648	17,515	60.94	61.40
2013	31,603	21,018	21,016	66.50	66.50
2014	18,043	13,930	13,914	77.12	77.20
2015	17,992	14,358	14,357	79.79	79.80
<b>Total</b>	<b>210,814</b>	<b>139,628</b>	<b>137,812</b>	<b>65.37</b>	<b>66.23</b>

Fuente: información obtenida de la Unidad de Información y Estadística de CONALFA y de la Embajada de Cuba en Guatemala.

Con miradas al futuro, se plantean desafíos para la colaboración educativa en Guatemala:

- Trabajar, de manera conjunta, en la búsqueda de vías y alternativas que permitan incrementar la asistencia y retención de los participantes en los grupos.
- Mantener el modelo de gestión para involucrar en los procesos de alfabetización a líderes locales. ONG, empresas y otras entidades en los departamentos.
- Perfeccionar la estrategia de capacitación, monitoreo y supervisión a facilitadores.
  - Velar por la armonía y el trabajo en equipo.



# **METODOLOGÍA PARA LA APLICACIÓN DEL CÁLCULO MONETARIO DE LA AOD DE CUBA**

## IX. METODOLOGÍA UTILIZADA PARA EL CÁLCULO DEL VALOR DE LA COOPERACIÓN DE CUBA

La colaboración de Cuba, como lo venimos confirmando a lo largo de este trabajo, está dentro de las cooperaciones más importantes que a nivel mundial un país geográficamente pequeño, ha tenido con más de 180 países. Toda esta colaboración se da en un contexto de vulnerabilidad económica para Cuba por el injusto y perverso bloqueo económico impuesto unilateralmente por Estados Unidos.

Para el gobierno y pueblo de Cuba, su solidaridad e internacionalismo con los pueblos del mundo tiene como propósito fundamental el compartir lo que tienen, de ofrecer a millones de personas pobres acceso a la salud, educación, deporte, cultura y ciencia. Una colaboración, que para el gobierno, no tiene precio material ni monetario.

Este trabajo busca generar una sistematización histórica, programática y geográfica, del aporte cualitativo y cuantitativo de la AOD de Cuba en el mundo. La colaboración cubana no aparece registrada en ninguno de los mecanismos que los países, especialmente desarrollados, tienen para dar a conocer sus contribuciones de ayuda al desarrollo. Es más, para estas instituciones (OCDE, ONU, otras) Cuba es un colaborador políticamente desconocido o invisibilizado.

Y es precisamente en este contexto y con fines eminentemente demostrativos y comparativos, que a toda la colaboración de Cuba (programática y sectorial), siguiendo un minucioso método de cuantificación, le hemos otorgado costos valorizados a cada una de sus acciones. Para la valorización se han tomado de base los mismos criterios financieros y técnicos que la cooperación tradicional de los países desarrollados aplica para determinar su AOD.

Una vez valorizada financieramente la AOD de Cuba ésta será adaptada e incluida al sistema técnico que utiliza la OCDE para sistematizar y registrar los flujos de ayuda por donante. El análisis cuantitativo de la AOD mundial será de los últimos 17 años (1999-2015)<sup>234</sup> en el cuál incluiremos el aporte de Cuba. Para una mejor comprensión de la AOD, se realizarán comparaciones de la AOD de Cuba con la realizada por todos los donantes tradicionalmente donantes bilaterales y multilaterales (Estados Unidos, países de la Unión Europea, instancias multilaterales, bancos de desarrollo y otros).

Ante la complejidad que significa cuantificar, valorizar e integrar la colaboración de Cuba al sistema de funcionamiento de la ayuda al desarrollo tradicional, se procedió hacer una investigación objetiva del valor de mercado de cada uno de los componentes y servicios que Cuba ofrece en salud, educación y formación profesional. Una vez sistematizados los diferentes costos de estos servicios en varios países, se establecieron los valores promedio (valor inferior a los costos identificados en los países desarrollados) que sirvieron de base para los cálculos aquí realizados.

Los registros que la OCDE/CAD realiza de la AOD de los donantes tradicionales, es lo más actualizado y vinculado a informes oficiales que cada país e institución reporta sobre su AOD. Cada año la OCDE

<sup>234</sup> Es importante establecer que, en los registros de la OCDE, la información que se puede consultar en línea está actualizada hasta diciembre del 2015. Es por esto que el período de análisis se realiza hasta este año.

realiza reportes públicos con base a informes de los donantes. La información en línea que maneja la OCDE/CAD generalmente está disponible con dos años de atraso, es decir, que la información que se consulta en el 2017 será del año 2015 y así sucesivamente. Por no estar en los registros de la OCDE la colaboración de Cuba, fue procesada e incluida para fines de este estudio y parece agregada a los totales manejados por la OCDE.

La AOD de los países desarrollados se canaliza fundamentalmente en forma de ayuda bilateral, multilateral y privada. Se estima que más del 70% de esa ayuda llega por medio de flujos financieros y se utilizan fundamentalmente para desarrollar trabajo técnico en los países. Un trabajo técnico que termina siendo desarrollado por profesionales del país o de los mismos países donantes. Es decir, que, en la práctica, es muy similar a la AOD de Cuba, con la única diferencia que lo fuerte de su ayuda no llega por medio de flujos financieros, sino en capital humano y técnico.

En el análisis cuantitativo, se analiza la modalidad de AOD neta que la OCDE establece, en la cual los países donantes incluyen ayuda reembolsable y no reembolsable (especialmente las entidades financieras multilaterales). Y se analiza la AOD subvencionada, en la cual no hay responsabilidad de reembolso monetario por parte de los países receptores.

La atención especializada que se le brinda a cada paciente, desde una consulta médica normal, una operación quirúrgica (de menor o mayor complejidad), o el costo de una carrera profesional de seis años, les hubiera significado altos costos financieros a los países receptores que se benefician con la colaboración de Cuba, como lo comprobaremos más adelante. Aquí la importancia de cuantificar la ayuda para darle una justa dimensión al valor monetario que otorga Cuba a los países del mundo.

El valor monetario se realizó tomando de base los indicadores de cada uno de los servicios realizados por país y que Cuba ha logrado sistematizar de manera permanente, minuciosa, objetiva, veraz y comprobable, especialmente en todo lo correspondiente en materia de salud y educación.

A continuación, se presenta el procedimiento aplicado para cada componente de la AOD de Cuba, la cual fue establecida para fines de proyección de este trabajo. Se estima que en el manejo de los datos aquí manejados puede existir un margen de variación en un rango del 3 a 5%.

#### 1. Honorarios de servicios de un profesional con licenciatura y postgrado que participa en programas de cooperación internacional en el marco de ayudas bilaterales y multilaterales.

- Para fines de este análisis, el honorario que estaremos aplicando para un profesional “senior” cubano será de **3,500 dólares mensuales** (muy inferior a la media menor de los países desarrollados) para el tipo y calidad del trabajo que desarrollan. Este valor se aplicará a cada uno de los colaboradores cubanos (más de 45,000 profesionales por año) que anualmente trabajan en un promedio de 80 países con los cuáles Cuba colabora.

**Cálculo:** se realizará aplicando el honorario mensual de 3,500 USD X 12 meses (42,000 USD anuales por profesional) X número de colaboradores por año = importe total anual.

- El promedio de honorarios (salarios) que un país donante otorga a un profesional dentro de programas de cooperación bilateral varía considerablemente de país a país. Estados Unidos maneja rangos que van desde los 4,000 (salarios mínimos a 7-9,000 dólares mensuales. La cooperación alemana paga honorarios entre 4,500 a 10,000 Euros.
- Un profesional de la ONU puede ganar entre 4,000 a 10,000 dólares (y más), dependiendo el tipo de especialidad y riesgo para hacer su trabajo. Además de los salarios, generalmente a cada profesional cooperante se le otorga otros beneficios: pago de alquiler, seguros, transporte, etc.<sup>235</sup>.
- El honorario de un profesional de cualquiera de los países miembros de la OCDE que trabaja en temas de cooperación oscila entre 4,000 a 10,000 dólares mensuales.
- Existen experiencias, como lo sucedido en la emergencia de la Epidemia del Ébola en África, que profesionales europeos contratados para combatir esta enfermedad, sus honorarios podían alcanzar los 45,000 dólares por mes. El costo elevado correspondía al alto riesgo de contagio, e incluso de perder la vida en servicio. Los cubanos en esta emergencia participaron de manera gratuita y desinteresada.

## 2. Realización de estudios profesionales de extranjeros en Cuba.

- El costo de estudiar en Cuba ha sido tradicionalmente gratuito. Para fines de este estudio se está estableciendo un monto de 25,200 dólares anuales (126,000 dólares la carrera completa de cinco y seis años). En este costo no se incluyen gastos de alimentación, hospedaje, útiles, otros materiales, seguro médico, transporte que se les proporciona a los estudiantes). Este monto establecido es inferior al costo más bajo del promedio internacional (varios países) que se tiene para estudiar una carrera de medicina (u otra especialidad). La formación profesional de Cuba está considerada de las mejores del mundo.

**Cálculo:** se realiza aplicando el costo total de una carrera de 5/6 años de 126,000 USD X el número de estudiantes extranjeros graduados en Cuba.

- De acuerdo a la Asociación de Escuelas de Medicina de EE.UU. (AAMC)<sup>236</sup>, el costo promedio de una carrera de medicina de cuatro años en EEUU fue de \$278,455 en escuelas privadas y de \$207,866 en universidades públicas en 2013 (sin incluir hospedaje, alimentación, materiales, libros, transporte que los estudiantes pagan).

<sup>235</sup> En un estudio realizado por Careers.un.org sobre lo que perciben los trabajadores de este organismo revelan que los sueldos de los funcionarios de la ONU son de escándalo. Un trabajador de la ONU puede cobrar, dependiendo del lugar donde esté destinado, entre 70.000 y 200.000 euros nada más entrar en la organización con el nivel inicial (hay tres) y entre 140.000 y 300.000 euros si pertenece al nivel senior. Un funcionario que acaba de entrar puede cobrar 200.000 euros si está destinado a Nueva York, a partir de ahí va subiendo en la escala salarial. Los directivos o seniors de la ONU tienen un nivel salarial que en París puede ser de entre 150.000 o 200.000 euros, el que menos cobra en Ciudad de México, por ejemplo, es 136.000 y el que más 176.000. Cabe aclarar que este nivel salarial no es el de los altos cargos de la ONU sino de directores de áreas, de servicios, etcétera. Se puede consultar en: <http://proyctohumano.argentinaforo.net/t5616-el-escandalo-de-la-onu-tambien-en-los-sueldos-de-sus-funcionarios>

<sup>236</sup> Fuente: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2016/07/20/estudiantes-pobres-de-eeuu-se-multiplican-en-programa-medico-cubano-video/#.WUXryGjhDcs>

**Cuadro 24:** costo de una **carrera de medicina** en Universidades de Estados Unidos (no incluye materiales, libros, alojamiento, comidas, transporte, salud).

País	Universidad	Costo anual USD	Costo (6 años) USD
Estados Unidos	Universidad de Harvard	40,000.00	240,000.00
Estados Unidos	Universidad Johns Hopkins	44,000.00	264,000.00
Estados Unidos	Universidad de Stanford	40,000.00	240,000.00
Estados Unidos	Universidad de Yale	44,000.00	264,000.00
Estados Unidos	Universidad de Pennsylvania	44,000.00	264,000.00
Estados Unidos	Universidad de Duke	42,000.00	252,000.00
Estados Unidos	Universidad de Columbia	44,000.00	264,000.00
Estados Unidos	Instituto Tecnológico de Massachusetts	46,000.00	276,000.00

Fuente: <http://noticias.universia.pr/educacion/noticia/2015/05/28/1125947/conoce-10-mejores-universidades-unidos-estudiar-medicina.html>

### 3. Costo de los servicios médicos aplicados en cada uno de los países dónde se colabora. Estos serán los valores más utilizados en este análisis.

- Los costos aquí registrados son referenciales, partiendo que el valor establecido es menor al promedio de honorarios que tiene el sistema de salud privado en América Latina y el Caribe. En Europa y otros países desarrollos, el costo se puede elevar de dos a tres veces más de estos valores considerados.
- Consulta médica normal: USD 30.00 por consulta.** En este costo se incluyen las consultas en clínicas y las consultas en terreno (casas, comunidades), que se hacen fuera de los centros de atención y que significan gastos adicionales (transporte, materiales). El costo de una consulta médica especializada privada en cualquier país oscila entre 50 y 100 dólares por revisión.
- Operaciones quirúrgicas menores<sup>237</sup>: USD 500.00 por operación.** Aquí se está haciendo un cálculo promedio para cada operación utilizando el costo mínimo que requiere una operación de este tipo. Hay operaciones menores más complejas en el cuál el monto puede duplicarse o triplicarse. En los servicios médicos privados el costo puede ser tres veces mayor. Del total de operaciones quirúrgicas realizadas se estima que el 70% fueron cirugías menores.

<sup>237</sup> Cirugía Menor: Es la práctica de procedimientos quirúrgicos terapéuticos y/o diagnósticos de baja complejidad, que habitualmente no requieren reanimación postoperatoria, que se practican en régimen ambulatorio en pacientes sin problemas médicos coexistentes de riesgo, habitualmente con anestesia local o troncular, con un periodo mínimo de observación postoperatoria. La Cirugía Menor incluye una serie de procedimientos quirúrgicos sencillos y generalmente de corta duración, realizados en centros de atención primaria o unidades hospitalarias, que tienen bajo riesgo y tras los que no son esperables complicaciones postquirúrgicas significativas, realizados sobre tejidos superficiales y/o estructuras fácilmente accesibles, bajo anestesia loco regional. Tomado de: <http://www.quirurgica.com/cirugia-de-alta-complejidad/>

- **Operaciones quirúrgicas mayores<sup>238</sup>: USD 1,200 por operación.** El cálculo es general para cada intervención. Aquí se está haciendo un cálculo promedio para cada operación utilizando el costo mínimo que requiere una operación de este tipo. Hay intervenciones (que en un servicio privado puede superar los 3,000 hasta llegar a más de 10,000 dólares (penetración a cavidad corporal, cirugías cardíacas, extremidades). Del total de operaciones se estima que el 30% fueron cirugías mayores.
- **Ginecología y obstetricia (partos): USD 350.00.** En un alto porcentaje se practican cesáreas. Aquí se está haciendo un cálculo promedio para cada operación utilizando el costo mínimo que requiere una operación o atención de este tipo. El costo promedio en una clínica privada, la atención a un parto fisiológico puede tener un costo mayor a los USD 1,000.00; y con cesárea superior a los 1,200 USD.
- **Operaciones oftalmológicas (operación milagro): un costo promedio de USD 3,000.00** que incluye además del gasto de la operación, otros aspectos logísticos (Viaje de los pacientes a Cuba: pasajes, estadía, hospitalización). Aquí se está haciendo un cálculo promedio para cada operación utilizando el costo mínimo que requiere una operación de este tipo. El costo de una operación en otros países que incluya hospitalización, materiales, curaciones, monitoreo, puede oscilar entre 3,500 a 5,000 dólares.
- **Equipos reparados:** un costo promedio por reparación de equipos para hospitales o centros de salud de **USD 500.00** los cuáles son reparados por los profesionales médicos. El valor que le costaría a un Estado reemplazar equipos o pagar a empresas especialistas le pudiera significar montos muy superiores a esta valoración mínima.
- **Donaciones de equipos médicos: USD 10 millones anuales**, en promedio.
- **Formación en salud local:** en este análisis no se incluyen los millones de cursos y capacitaciones sobre salud que los profesionales de medicina realizan de manera permanente en los propios países. Datos que no se cuantificaron y por lo mismo no se incluyeron. Incluyendo esta parte se pudiera incrementar el valor anual en un 10 a 15%.

De acuerdo a la lógica de funcionamiento de la ayuda internacional tradicional, que responde a una lógica neoliberal, el interés o valor que tiene hablar de 50,000 profesionales cubanos que están dando asistencia de alta calidad en el mundo, es nulo. En el momento que a estos 50,000 profesionales se le agrega el valor material, financiero, y traducido ya en más de 5,193 millones de dólares anuales en los últimos 17 años, el efecto político y material es de un alto impacto. Aquí la necesidad de ir haciendo visible en el mismo lenguaje que utiliza el sistema de ayuda tradicional esta importante labor de solidaridad, colaboración y esperanza para los pueblos del mundo.

El análisis financiero de la colaboración de Cuba, como la AOD de los países miembros de la OCDE/CAD se realizará en los siguientes dos capítulos de éste estudio.

<sup>238</sup> Cirugía Mayor: La que hace referencia a los procedimientos quirúrgicos más complejos, con más riesgo, frecuentemente realizados bajo anestesia general o regional (anestesia epidural, lumbar o espinal) y asistencia respiratoria, comportando habitualmente cierto grado de riesgo para la vida del paciente o de grave discapacidad y en la que tanto la preparación para la misma, excepto en la cirugía de emergencia, como su recuperación puede tomar varios días o semanas. Cualquier penetración de la cavidad corporal (cráneo, tórax, abdomen o extensas cirugías de extremidades.) es considerada una Cirugía Mayor. Tomado de: <http://www.quirurgica.com/cirugia-de-alta-complejidad/>



## AOD DE CUBA EN CIFRAS

## X. FLUJOS FINANCIEROS DE LA AOD DE CUBA EN EL MUNDO

En este capítulo se realizará un análisis cuantitativo detallado de la AOD en cifras de Cuba en el mundo en cada uno de sus componentes y sectores de intervención. El análisis se realizará para el período 1999-2015, buscando hacerla coincidir con las estadísticas de la OCDE las cuáles están disponibles hasta el año 2015.

La información estadística utilizada en los cuadros y gráficos fueron trabajados con datos oficiales de las diferentes entidades cubanas que tienen bajo su responsabilidad el seguimiento de su AOD por temas y modalidades, especialmente de la UCCM, del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, centros especializados en deportes, entre otros.

La información financiera aplicada en este trabajo se realizó con base a los cálculos obtenidos aplicando la metodología explicada en el apartado anterior para la valorización de cada uno de los aportes basado fundamente en los tipos de servicios que Cuba aporta en cada uno de los países receptores.

Para la parte macroeconómica y de inversión social de Cuba, se utilizaron datos de la CEPAL y del Banco Mundial. Los datos de este análisis se estarán utilizando en el siguiente capítulo para hacer la integración y comparación de la AOD cubana principalmente con los donantes internacionales que son parte de la OCDE/CAD.

En este capítulo solo se presentará información estadística de la AOD de Cuba en cifras valorizadas.

### 1. Porcentaje de AOD sobre el PIB de Cuba

Para alcanzar el porcentaje que ha significado la AOD de Cuba con relación a su PIB anual, se procedió inicialmente a identificar el producto interno bruto de Cuba en los últimos 17 años, utilizando datos de la CEPAL y del Banco Mundial. Sobre esta base se realizó el cálculo anual y el promedio para el período 1999-2015. En cada uno de los cuadros y gráficos se establece cada una de las fuentes utilizadas y la referencia financiera para realizar el cálculo.

El promedio anual en el período 1999-2015 del PIB de Cuba fue de 54,183 millones de dólares. El promedio anual de la AOD de Cuba, utilizando datos de servicios y honorarios, durante este mismo período fue de 4,206 millones anuales. Sobre la base de estos cálculos, el promedio de la colaboración de Cuba sobre el PIB es de 6.6% anual.

Como se puede observar en el cuadro siguiente es a partir de 2003 que se incrementa la colaboración de Cuba, teniendo variaciones anuales de importancia, siendo el período 2010-2015 el de mayor crecimiento.

**Cuadro 25:** AOD anual con relación al PIB anual de Cuba, a precios corrientes de mercado (en millones de dólares)

Pais	1999-2005 Promedio Anual	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	1999-2015 Total	1999/2015 Promedio 17 años
PIB Anual de Cuba	34,423	52,743	58,604	60,806	62,080	64,328	68,990	73,141	77,148	80,656	81,659	921,117	54,183
AOD Servicios/ honorarios	933	2,352	2,847	2,444	2,993	8,774	8,579	9,870	9,498	8,861	8,758	71,507	4,206
% AOD Servicios/honorarios	2.60	4.46	4.86	4.02	4.82	13.64	12.43	13.49	12.31	10.99	10.73	112.52	6.62

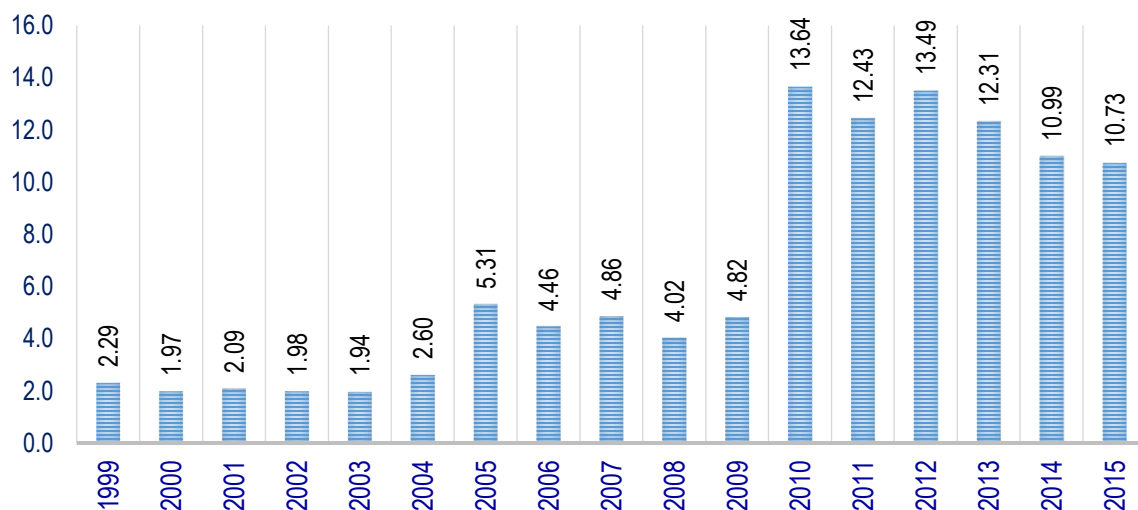
Fuente: PIB de Cuba, CEPAL, 2016 Y Banco Mundial. % AOD del PIB, valorizado con datos de la UCCM, 2017

\*\* Para ver el cálculo del total de servicios y honorarios ver cuadro 43.

En el gráfico siguiente se observa el comportamiento de la AOD de Cuba sobre su PIB anual. En 2010 hay un importante aumento que comienza a descender paulatinamente hasta la actualidad.

Entre los elementos explicativos del porqué el % de AOD es muy superior al resto de donantes a nivel mundial se pueden mencionar: los efectos originados por el bloqueo económico que existe sobre Cuba por parte de países desarrollados encabezados por Estados Unidos ha impactado negativamente en el crecimiento económico de Cuba. Es a partir de 2005 que el país comienza a presentar un crecimiento mayor en la medida que se van fortaleciendo sus alianzas políticas y económicas con países como: Venezuela, China, Rusia y otros países con economías emergentes. Y por el otro lado, su nivel de cooperación, aún en etapa de crisis económica mantuvo altos niveles de participación, sobre todo en materia de salud y que ha ido ampliándose en la medida de la recuperación económica, sobre todo a partir del año 2000, hasta la fecha.

**Gráfico 02:** AOD anual con relación al PIB anual de Cuba, en porcentajes.



Fuente: PIB de Cuba, CEPAL, 2016 Y Banco Mundial. % AOD del PIB, valorizado con datos de la UCCM, 2017

\*\* Para ver el cálculo del total de servicios y honorarios ver [cuadro 44](#).

## 2. Profesionales de Cuba en el mundo

En el cuadro siguiente se hace un registro anual y consolidado del número de colaboradores/as cubanos que han prestado servicio en el exterior. El 80% de las personas colaboradoras tienen estudios de licenciatura y un alto porcentaje con postgrados.

El promedio anual en el período 1999-2015 fue de 28,899 profesionales, que de manera permanente participan colaborando en los países receptores. Como lo establecimos en el apartado de la metodología, para valorizar el monto anual de los honorarios de un profesional, el promedio anual de cada colaborador representa un aproximado a 42,000 dólares (3,500 dólares mensuales).

Si el cálculo del valor se hiciera por honorarios el aporte anual sería de 3,113 millones de dólares. Los profesionales con mayor participación están relacionados a la salud.

Se estima que un 70% del total de colaboración se da en servicios médicos. Un promedio de 20,161 profesionales de salud por año. Un total anual de 5,193 profesionales en deportes sería el segundo componente de mayor colaboración.

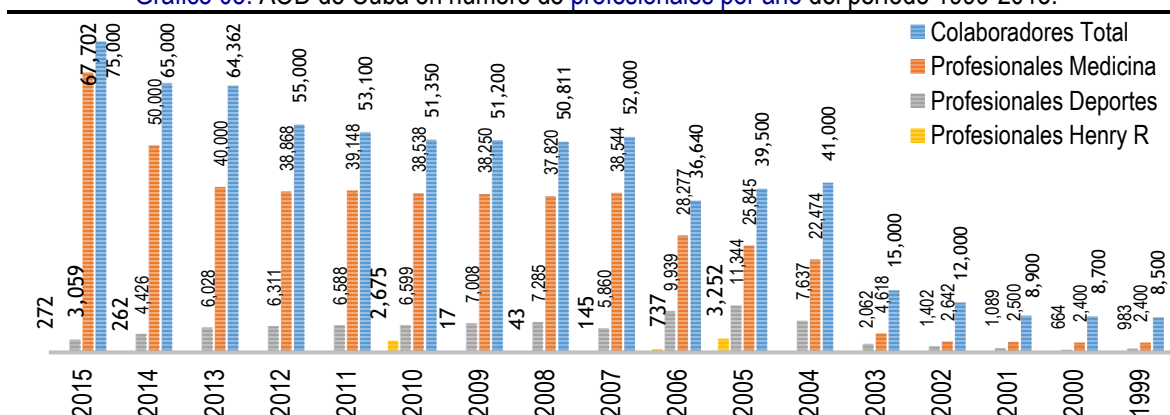
En el cuadro siguiente faltan los profesionales que trabajan en: educación, ciencias y tecnología, entre otros.

**Cuadro 26:** colaboración de Cuba en **número de profesionales** por año del período 1999-2015. Valorizado en Millones de Dólares.

Tipo de Colaboración/año	Costo Anual Dólares	1999-2003	2004-2008	2009-2012	2013	2014	2015	Total 1999-2016 Dólares	Promedio Anual 1999-2015 (17 años)
Colaboradores Total		53,100	219,951	210,650	64,362	65,000	75,000	688,063	40,474
Honorarios anual	0.042	2,230.20	9,237.94	8,847.30	2,703.20	2,730.00	3,150.00	28,899	1,699.92
Profesionales Medicina		14,560	152,960	154,804	40,000	50,000	67,702	480,026	28,237
Honorarios anual	0.042	611.52	6,424.32	6,501.77	1,680.00	2,100.00	2,843.48	20,161	1,185.95
Profesionales Deportes		6,200	42,065	26,506	6,028	4,426	3,059	88,284	5,193
Honorarios anual	0.042	260.40	1,766.73	1,113.25	253.18	185.89	128.48	3,708	218.11
Profesionales Henry R			4,177	2,692		262	272	7,403	435
Honorarios anual/6 Meses	0.021		87.72	56.53	-	5.50	5.71	155	9.14
Total anual Dólares		3,102.12	17,516.71	16,518.85	4,636.38	5,021.39	6,127.67	52,923.13	3,113.13

Fuente: Departamentos de Estadística, Docencia y Operación Milagro de la UCCM; UCCM-MINSAP, Anuario 2015, Volumen 5, Número 1 y 2, Cuba.

En el gráfico siguiente se establece el comportamiento anual de la colaboración por número de profesionales, por tipo de servicios: salud, educación, deportes y emergencias.

**Gráfico 03:** AOD de Cuba en número de **profesionales por año** del período 1999-2015.

Fuente: Departamentos de Estadística, Docencia y Operación Milagro de la UCCM; UCCM-MINSAP, Anuario 2015, Volumen 5, Número 1 y 2, Cuba.

### 3. AOD de Cuba en todas las modalidades y tipos de servicio

En el cuadro siguiente se hace una relación de cada uno de los servicios que se han desarrollado en el período 1999-2015, por tipo de actividad: salud, educación y deportes. En este período se establece que han sido 1,395 millones de consultas generales realizadas (un promedio de 82 millones de consultas anuales). Un aproximado de 10 millones de operaciones quirúrgicas (7 millones de nivel menor y 3 millones de nivel mayor). El total de partos atendidos (natural y cesáreas) fue de 2.7 millones (157 mil por año). Al 2015 se habían realizado 2.8 millones de operaciones milagro. En el ámbito de los servicios prestados por la brigada de emergencias Henry Reeve, se contabilizan 3.6 millones de servicios (consultas, operaciones, otras). El servicio de reparación de equipos que Cuba realiza, sobre todo en hospitales y clínicas alcanzó un aproximado a 111 mil reparaciones.

**Cuadro 27:** AOD de Cuba mundial por tipo de **modalidad y servicios:** número de servicios período 1999-2015.

Tipo de Colaboración/año	Período 1999-2010	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL 1999-2015	Promedio Anual 1999-2015 (17 años)
–Consultas generales normales	321,727,410	213,428,522	215,252,458	214,550,018	214,758,002	215,762,151	1,395,478,561	82,086,974
–Operaciones quirúrgicas menores	3,542,436	650,450	685,395	700,458	701,257	763,188	7,043,184	414,304
–Operaciones quirúrgicas mayores	1,115,138	378,888	378,498	379,598	381,830	384,555	3,018,507	177,559
–Partos atendidos (natural y Césareas)	1,346,733	263,555	264,260	265,887	264,125	266,267	2,670,827	157,107
–Operación Milagro	2,089,764	164,612	157,031	138,672	116,772	105,774	2,772,625	163,095
–Servicios realizados Brigada Henry Reeve (Consultas normales, Operaciones Quirúrgicas y atención a partos)	3,577,675				535	21,261	3,599,471	211,734
–Equipos reparados (hospitales, equipos)	78,358	5,825	6,224	6,345	6,745	7,510	111,007	6,529.82
–Estudiantes Extranjeros Graduados en Cuba (ELAM, Salud, Deportes, otras)	28,768	4,210	14,157	11,825	7,759	7,129	73,848	4,344.00
–Deporte (honorarios profesionales)	61,872	6,588	6,311	6,028	4,426	3,059	88,284	5,193.18

Fuente: Departamentos de Estadística, Docencia y Operación Milagro de la UCCM; UCCM-MINSAP, Anuario 2015, Volumen 5, Número 1 y 2, Cuba.

De acuerdo a datos del MINSAP (y otras dependencias oficiales), 73,848 estudiantes de otros países han concluido cursos de licenciaturas y postgrados en Cuba. Y en el ámbito deportivo, durante el período 1999-2015 un promedio de 5 mil profesionales por año (88 mil durante todo el período) han colaborado en otros países. **No se incluyó a los profesionales que colaboran con el método de alfabetización “Yo Sí Puedo” por falta de información precisa sobre este aporte.**

En el siguiente cuadro se hace la valorización monetaria de cada uno de los servicios realizados durante el período 1999-2015. En la segunda columna se hace referencia a cada uno de los costos unitarios aplicados. El servicio de consultas generales es el de mayor aporte con 41,864 millones de dólares (2,463 millones de dólares por año, aproximadamente). Las operaciones milagro representan el segundo mejor aporte con 8,318 millones durante todo el período (489 millones por año). Las operaciones quirúrgicas (menores y mayores) han representado 7,144 millones de dólares (420 millones de dólares anuales). El aporte con relación a los partos atendidos alcanza los 934 millones (55 millones de dólares anuales).

Por los servicios realizados en emergencias (Henry Reeve) se registra 143 millones de dólares. Y por las reparaciones a equipos y materiales médicos 55 millones. El total en servicios de salud asciende a 58,460 millones de dólares. El aporte vía el componente educativo (estudiantes realizando carreras profesionales) representa 9,339 millones (549 millones por año). Y en ámbito deportivo se ha aportado en el período con 3,708 millones aproximadamente (218 millones anuales).

El total general durante el período 1999-2015 asciende a 71,507 millones de dólares, que representaría 4,858 millones de dólares por año.

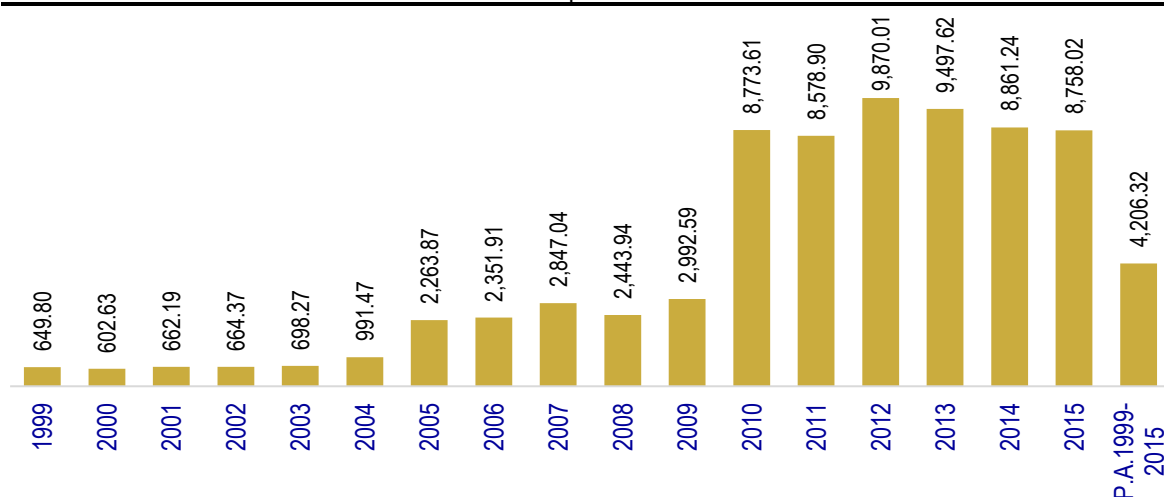
**Cuadro 28:** colaboración de Cuba en el mundo por tipo de **modalidad y servicios**  
Cantidad de servicios período 1999-2015. Valorizado en millones de dólares.

Tipo de Colaboración/año	Costo Unitario Servicio Dólares	Período 1999-2010	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL 1999-2015 Millones USD	Promedio Anual 1999-2015 (17 años) MillonesUSD
Consultas generales normales	0.000030	9,651.82	6,402.86	6,457.57	6,436.50	6,442.74	6,472.86	41,864.36	2,462.61
Operaciones quirúrgicas menores	0.000500	1,771.22	325.23	342.70	350.23	350.63	381.59	3,521.59	207.15
Operaciones quirúrgicas mayores	0.001200	1,338.17	454.67	454.20	455.52	458.20	461.47	3,622.21	213.07
Partos (natural y Cesáreas)	0.000350	471.36	92.24	92.49	93.06	92.44	93.19	934.79	54.99
Operación Milagro	0.003000	6,269.29	493.84	471.09	416.02	350.32	317.32	8,317.88	489.29
Servicios realizados por Brigada Henry Reeve (Consultas, Operaciones Quirúrgicas atención a partos)	Consulta: \$30 Opera: \$1,200 Partos: \$ 350	142.50				0.02	1.09	143.61	13.06
Equipos reparados (hospitales)	0.000500	39.18	2.91	3.11	3.17	3.37	3.76	55.50	3.26
Subtotal servicios de Salud en USD		19,683.53	7,771.74	7,821.16	7,754.50	7,697.71	7,731.29	58,459.93	3,438.82
Estudiantes Extranjeros Graduados en Cuba: ELAM, Salud, Deportes, etc.	0.126000	3,624.77	530.46	1,783.78	1,489.95	977.63	898.25	9,304.85	547.34
Yo sí Puedo (honorarios profes.)		34.78						34.78	2.05
Subtotal servicios Educación, USD		3,659.54	530.46	1,783.78	1,489.95	977.63	898.25	9,339.62	549.39
Deporte (honorarios Anual profes.)	0.042000	2,598.62	276.70	265.06	253.18	185.89	128.48	3,707.93	218.11
Subtotal servicios Deportes/Dólares		2,598.62	276.70	265.06	253.18	185.89	128.48	3,707.93	218.11
Total General Anual		25,941.70	8,578.90	9,870.01	9,497.62	8,861.24	8,758.02	71,507.49	4,206.32

Fuente: Departamentos de Estadística, Docencia y Operación Milagro de la UCCM; UCCM-MINSAP, Anuario 2015, Volumen 5, Número 1 y 2, Cuba.

En el gráfico se hace una relación anual del valor de la AOD en millones de dólares. Se puede observar que a partir de 2004 la participación aumenta permanentemente hasta el 2010 y se inicia una etapa de variaciones decrecientes mínimas a la fecha.

Gráfico 04: AOD de Cuba en el mundo por año. Valorizado en millones de dólares.



Fuente: Departamentos de Estadística, Docencia y Operación Milagro de la UCCM; UCCM-MINSAP, Anuario 2015, Volumen 5, Número 1 y 2, Cuba.

En el cuadro siguiente se hace una consolidación anual por modalidades valorizado en millones de dólares. Aquí no se incluyen temas como: honorarios en asesorías en el tema del “Yo Sí Puedo” y de otros aportes importantes en los cuales se colabora por falta de información.

Cuadro 29: AOD de Cuba en el mundo por componentes: valorizado en millones de dólares, período 1999-2015.

Tipo de Colaboración/año	Período 1999-2010	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL 1999-2015 Millones USD	Promedio Anual 1999-2015 (17 años) Millones USD
–Servicios en Salud (Servicios médicos, Brigada Henry Reeve, Operación Milagro, Mantenimiento equipo)	19,683.53	7,771.74	7,821.16	7,754.50	7,697.71	7,731.29	58,459.93	3,438.82
–Profesionales graduados en Cuba (Carrera de Salud, Deportes, otras carreras)	3,659.54	530.46	1,783.78	1,489.95	977.63	898.25	9,339.62	549.39
–Servicios profesionales en Deporte (honorarios de profesionales deportivos)	2,598.62	276.70	265.06	253.18	185.89	128.48	3,707.93	218.11
<b>Total de colaboración en todos los servicios</b>	<b>25,941.70</b>	<b>8,578.90</b>	<b>9,870.01</b>	<b>9,497.62</b>	<b>8,861.24</b>	<b>8,758.02</b>	<b>71,507.49</b>	<b>4,206.32</b>

Fuente: Departamentos de Estadística, Docencia y Operación Milagro de la UCCM; UCCM-MINSAP, Anuario 2015, Volumen 5, Número 1 y 2, Cuba.

#### 4. AOD de Cuba en salud: modalidades, tipos de servicio y valorización

En el cuadro siguiente se hace un registro de todos los servicios realizados por las brigadas médicas de colaboradores que estuvieron en 85 países durante el período 1999-2015 (17 años de trabajo). El total de acciones registradas durante este período es de 1,395 millones de consultas, con un promedio anual de 87.2 millones de consultas. Se registran 459 millones de casos visitados en terreno (comunidades, caseríos, casas). Con relación a la atención de la infancia, fueron 277.3 millones de consultas realizadas a la niñez (17.3 millones de consultas anuales). Fueron 10 millones de operaciones quirúrgicas (628,855 operaciones por año). Atendieron 2.67 millones de partos y aplicaron 13 millones de dosis de vacunas. En promedio se registran 5.8 millones de vidas salvadas (364,229 vidas salvadas por año). Son servicios extraordinarios los que se han realizado en un período corto de tiempo.

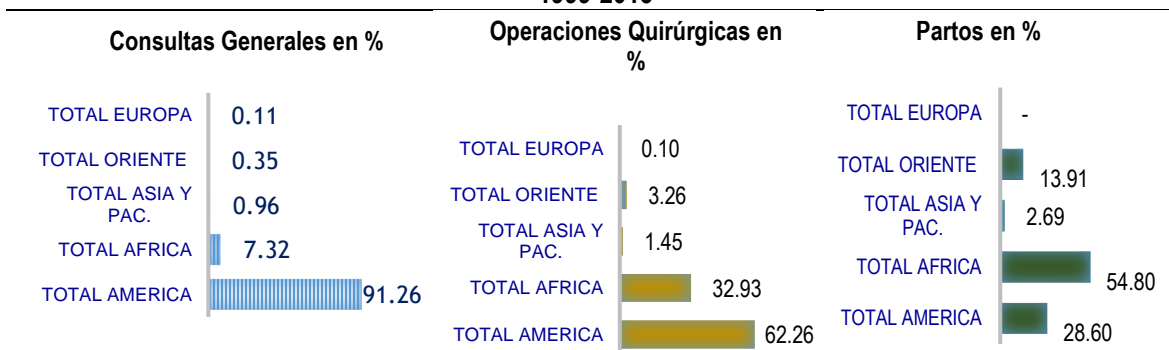
**Cuadro 30:** Indicadores de los servicios de la brigada médica por **regiones**: Período 1999-2015

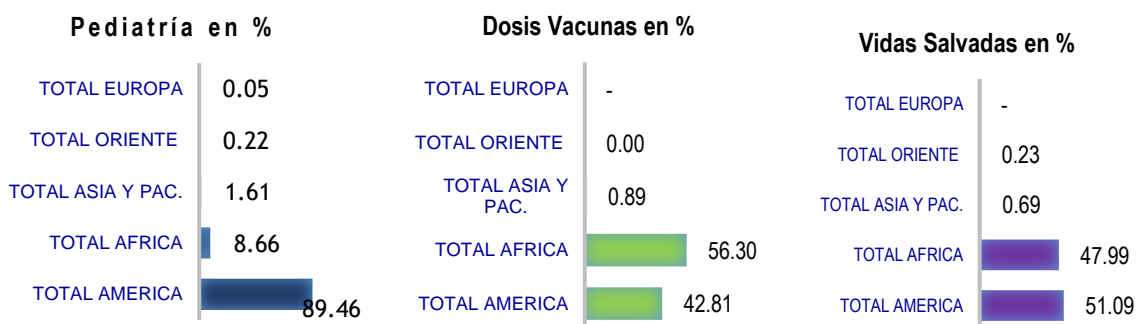
Países	Total Servicios	Casos vistos en terreno	Pediatría	Total de operaciones quirúrgicas	Total de partos	Dosis Vacunas aplicadas	Vidas Salvadas 1999-2015
América Latina y el Caribe	1,273,510,164	442,036,913	248,083,900	6,264,167	763,962	5,526,887	2,977,098
África	102,098,818	12,047,556	24,005,202	3,313,476	1,463,456	7,268,168	2,796,949
Asia Oriental y Pacífico	13,462,691	5,753,160	4,473,985	145,459	71,938	114,469	40,418
Oriente Medio	4,890,899		613,848	328,207	371,426	451	13,208
Europa	1,515,989	8,996	140,408	10,382			
<b>Gran total</b>	<b>1,395,478,561</b>	<b>459,846,625</b>	<b>277,317,343</b>	<b>10,061,691</b>	<b>2,670,782</b>	<b>12,909,975</b>	<b>5,827,673</b>

Fuente: Elaboración propia con estadísticas de la UCCM-MINSUP del anuario 2015, Volumen 5, Número 2, Cuba.

Cabe destacar que la región con mayores indicadores de servicios realizados es América Latina y el Caribe. Como se puede apreciar en los gráficos siguientes, más del 91% de las consultas se realizaron en la región de América Latina y el Caribe (ALC). Con relación a las operaciones quirúrgicas, el 62% fueron en ALC y el 32.9% en África. África representa el 54.8% de partos (naturales y cesáreas). En la aplicación de dosis de vacunas el 56.3% fueron aplicadas en África y el 42.8 en ALC.

**Gráficos 05:** Indicadores de los servicios de la brigada médica por **regiones** en porcentajes: Período 1999-2015



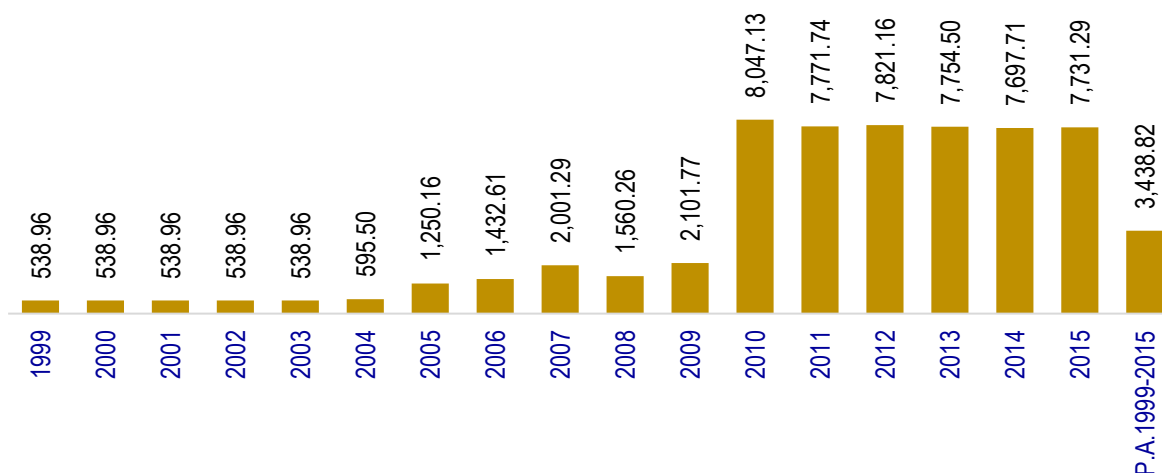


Fuente: Datos trabajados con estadísticas de la UCCM-MINSUP del anuario 2015, Volumen 5, Número 2, Cuba.

En atención a la niñez la mayoría de casos se realizaron en ALC con el 89.4% y en África el 8.6%. Las consultas realizadas en terreno (en casas, comunidades, barrios) en su mayoría de casos fueron realizadas en América Latina y el Caribe con el 96%. Y, con relación a las vidas salvadas, en América Latina y el Caribe se contribuyó con el 51% de las vidas, en África con el 48% y en Asia y Oriente Medio el 1%.

En el gráfico se registra la colaboración anual de Cuba en salud durante el período 1999-2015. Se puede apreciar que la colaboración se ha incrementado sosteniblemente. Y es a partir de 2010 que aumenta considerablemente con relación al 2009. El promedio anual de colaboración representa 3,439 millones de dólares.

Gráfico 06: AOD de Cuba en salud. Valorizado en millones de USD. Cuenta corriente.



Fuente: Departamentos de Estadística, Docencia y Operación Milagro de la UCCM; UCCM-MINSAP, Anuario 2015, Volumen 5, Número 1 y 2, Cuba.

#### 4.1. Valorización de la AOD de Cuba en servicios de salud

En el cuadro se hace una relación de la colaboración médica a nivel mundial. Para facilitar su análisis se utilizan las mismas regiones en las cuáles los donantes miembros de la OCDE/CAD sistematizan su información de AOD. En este análisis sólo se incluye indicadores de la modalidad en salud (**no se incluye: AOD en emergencias, mantenimiento equipos, la formación-capacitación comunitaria sobre salud, otros.** Si se incluyeran estos rubros, el total global y por país se incrementaría entre un 20 a un 30%).

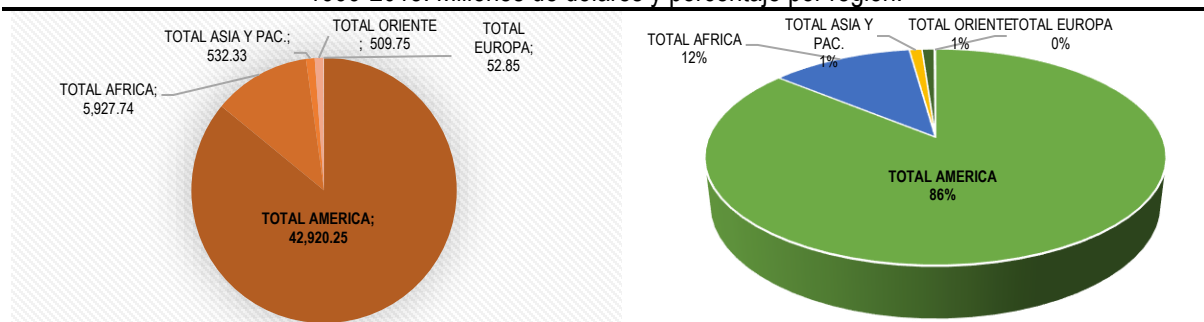
Como se puede observar en el cuadro y gráficos, el 86% de la colaboración de Cuba se destina a América Latina y el Caribe en servicios de salud, seguido de África, Asia, Oriente y países europeos. Los países de América Latina y el Caribe percibieron una AOD cercana a los 42,920 millones de dólares en el período 1999-2015. Un promedio anual de 2,524 millones de dólares en ayudas. África percibió en el mismo período 5,928 millones de USD para un promedio anual de 349 millones de USD. Los países en la región de Asia y Pacífico recibieron en los últimos 17 años un promedio anual 31 millones de dólares. La región de Oriente Medio percibió 30 millones y Europa 3 millones por año.

**Cuadro 31.** Indicadores de **servicios** de las brigadas médicas en el exterior, datos acumulados por regiones: 1999-2015 y valorización monetaria en millones de dólares.

Regiones	Total Consultas Normales 1999-2015	Total Consultas Millones Dólares	Total Operaciones Menores 1999-2015	Total Operaciones Menores Millones Dólares	Total Operaciones Mayores 1999-2015	Total Operaciones Mayores Millones Dólares	Total De Partos 1999-2015	Total Partos Millones Dólares	Total General Millones Dólares	Total Promedio Anual 1999-2015 Millones USD
Valor unitario USD	Consultas	30.00 USD	Operación	500.00 USD	Operación	1,200.00 USD	Partos	350.00 USD	En dólares	17 Años
Total América	1,273,510,164	38,205.30	4,384,917	2,192.46	1,879,250	2,255.10	763,962	267.39	42,920.25	2,524.72
Total África	102,098,818.00	3,062.96	2,319,433	1,159.72	994,042.80	1,192.85	1,463,456	512.21	5,927.74	348.69
Total Asia/Pacífico	13,462,691	403.88	101,821	50.91	43,637.70	52.37	71,938	25.18	532.33	31.31
Total Oriente M	4,890,899	146.73	229,745	114.87	98,462.10	118.15	371,426	130.00	509.75	29.99
Total Europa	1,515,989	45.48	7,267	3.63	3,114.60	3.74	0	-	52.85	3.11
Gran total	1,395,478,561	41,864.36	7,043,184	3,521.59	3,018,507	3,622.21	2,670,782	934.77	49,942.93	2,937.82

Fuente: Departamentos de Estadística, Docencia y Operación Milagro de la UCCM; UCCM-MINSAP, Anuario 2015, Volumen 5, Número 1 y 2, Cuba.

**Gráficos 07.** Indicadores de **servicios** de las brigadas médicas en el exterior, datos acumulados por regiones: 1999-2015. Millones de dólares y porcentaje por región.



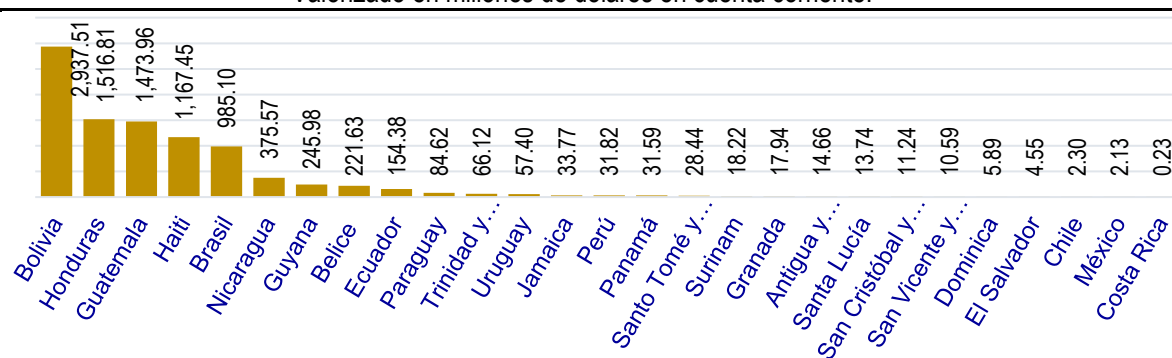
Fuente: elaboración propia con datos de: Departamentos de estadística, UCCM-MINSAP y Anuario, 2017.

La relación de la AOD en servicios de salud por países de la región de América Latina y el Caribe se registra en el siguiente cuadro y gráfico. Venezuela es el país con mayor recepción de colaboración, seguido de Bolivia, Honduras y Guatemala. En el gráfico se registran (sin Venezuela) los países y el valor de la colaboración en millones de dólares, para una mejor apreciación de los montos de ayuda recibida.

**Cuadro 32:** indicadores de **servicios** de las brigadas médicas de Cuba en el exterior, datos acumulados en países de **América Latina y el Caribe**: 1999-2015 y valorizado en millones de dólares, precios corrientes.

Países	Total consultas normales 1999-2015	Total consultas Millones de USD	Total operaciones menores 1999-2015	Total operaciones menores Millones USD	Total operaciones mayores 1999-2015	Total operaciones mayores Millones USD	Total de Partos 1999-2015	Total Partos Millones de USD	Total general Millones de USD	Total promedio anual 1999-2015 Millon USD
Valor unitario\$	Consultas	30.00 USD	Operaciones	500.00 USD	Operaciones	1,200.00 USD	Partos	350.00 USD	En dólares	17 años
Venezuela	1,058,522,525	31,755.68	1,590,530	795.26	681,656	817.99	107,714	37.70	33,406.63	1,965.10
Bolivia	64,345,808	1,930.37	976,870	488.44	418,659	502.39	46,600	16.31	2,937.51	172.79
Honduras	29,139,141	874.17	575,637	287.82	246,701	296.04	167,935	58.78	1,516.81	89.22
Guatemala	38,693,559	1,160.81	257,781	128.89	110,478	132.57	147,673	51.69	1,473.96	86.70
Haiti	24,643,874	739.32	365,001	182.50	156,429	187.71	165,473	57.92	1,167.45	68.67
Brasil	32,786,760	983.60	1,121	0.56	481	0.58	1,033	0.36	985.10	57.95
Nicaragua	7,233,999	217.02	149,244	74.62	63,962	76.75	20,511	7.18	375.57	22.09
Guyana	4,705,275	141.16	93,901	46.95	40,243	48.29	27,374	9.58	245.98	14.47
Belice	4,483,915	134.52	75,167	37.58	32,215	38.66	31,073	10.88	221.63	13.04
Ecuador	1,594,058	47.82	104,520	52.26	44,794	53.75	1,548	0.54	154.38	9.08
Paraguay	1,760,229	52.81	28,275	14.14	12,118	14.54	8,965	3.14	84.62	4.98
Trinidad y Tobago	1,628,472	48.85	17,017	8.51	7,293	8.75	15	0.01	66.12	3.89
Uruguay	551,691	16.55	40,275	20.14	17,261	20.71	-	0.00	57.40	3.38
Jamaica	808,134	24.24	9,393	4.70	4,025	4.83	2	0.00	33.77	1.99
Perú	616,980	18.51	13,052	6.53	5,594	6.71	206	0.07	31.82	1.87
Panamá	-	0.00	31,140	15.57	13,346	16.01	-	0.00	31.59	1.86
Santo Tomé y Príncipe	322,660	9.68	9,846	4.92	4,220	5.06	25,073	8.78	28.44	1.67
Surinam	305,709	9.17	8,623	4.31	3,696	4.43	856	0.30	18.22	1.07
Granada	167,444	5.02	10,424	5.21	4,468	5.36	6,700	2.35	17.94	1.06
Antigua y Barbuda	316,228	9.49	5,100	2.55	2,186	2.62	9	0.00	14.66	0.86
Santa Lucía	186,787	5.60	7,531	3.77	3,228	3.87	1,408	0.49	13.74	0.81
San Cristóbal y Nieves	177,353	5.32	5,640	2.82	2,417	2.90	558	0.20	11.24	0.66
San Vicente y las Granadinas	221,198	6.64	3,195	1.60	1,369	1.64	2,052	0.72	10.59	0.62
Dominica	106,165	3.18	2,389	1.19	1,024	1.23	792	0.28	5.89	0.35
El Salvador	84,980	2.55	1,968	0.98	843	1.01	1	0.00	4.55	0.27
Chile	43,752	1.31	969	0.48	415	0.50	-	0.00	2.30	0.14
México	55,889	1.68	309	0.15	133	0.16	391	0.14	2.13	0.13
Costa Rica	7,579	0.23	-	0.00	-	-	-	0.00	0.23	0.01
<b>Total América</b>	<b>1,273,510,164</b>	<b>38,205.30</b>	<b>4,384,917</b>	<b>2,192.46</b>	<b>1,879,250</b>	<b>2,255.10</b>	<b>763,962</b>	<b>267.39</b>	<b>42,920.25</b>	<b>2,524.72</b>

**Gráfico 08:** colaboración de Cuba en **salud** por país en **América Latina y el Caribe**, período 1999-2015.  
Valorizado en millones de dólares en cuenta corriente.



Fuente: Departamentos de Estadística, Docencia y Operación Milagro de la UCCM; UCCM-MINSAP, Anuario 2015, Volumen 5, Número 1 y 2, Cuba.

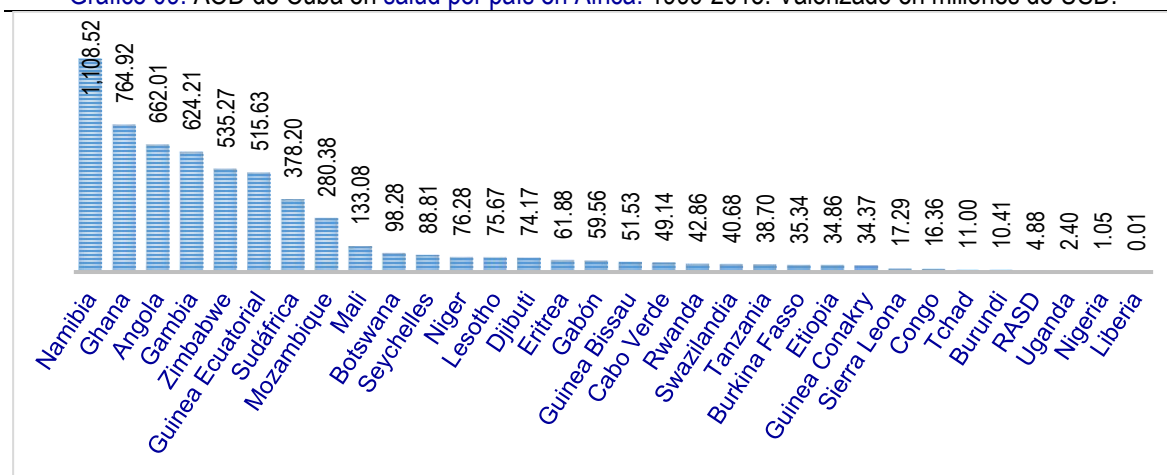
En el cuadro y gráfico siguientes se hace un registro de todos los países de África con los cuáles Cuba tiene colaboración médica. Los registros se colocan de mayor a menor apoyo. En el gráfico se hace una relación de cada uno de los países con su AOD respectiva. Namibia, Ghana, Angola, Gambia, Zimbabwe, Guinea Ecuatorial, Sudáfrica y Mozambique son los países con mayor recepción de apoyo en salud.

**Cuadro 33:** indicadores de **servicios** de las brigadas médicas de Cuba en el exterior, datos acumulados en **países de África: 1999-2015** y valorizado en millones de dólares, precios corrientes.

Países	Total consultas normales 1999-2015	Total consultas Millones de Dólares	Total operaciones menores 1999-2015	Total operaciones menores Millones Dólares	Total operaciones mayores 1999-2015	Total operaciones mayores Millones de Dólares	Total de Partos 1999- 2015	Total Partos Millones de Dólares	Total general Millones de Dólares	Total promedio anual 1999- 2015 Millones de USD
Valor unitario USD	Consultas	30.00 USD	Operación	500.00 USD	Operación	1,200.00 USD	Partos	350.00 USD	Millones USD	17 años
<b>África</b>										
Namibia	7,416,957	222.51	854,071	427.04	366,030	439.24	56,405	19.74	1,108.52	65.21
Ghana	19,011,851	570.36	127,861	63.93	54,798	65.76	185,368	64.88	764.92	45.00
Angola	12,351,546	370.55	215,418	107.71	92,322	110.79	208,485	72.97	662.01	38.94
Gambia	12,714,175	381.43	116,302	58.15	49,844	59.81	356,631	124.82	624.21	36.72
Zimbabwe	9,401,025	282.03	205,135	102.57	87,915	105.50	129,067	45.17	535.27	31.49
Guinea Ecuatorial	10,894,505	326.84	148,011	74.01	63,433	76.12	110,476	38.67	515.63	30.33
Sudáfrica	6,255,385	187.66	163,944	81.97	70,262	84.31	69,289	24.25	378.20	22.25
Mozambique	3,798,891	113.97	123,754	61.88	53,038	63.65	116,828	40.89	280.38	16.49
Mali	2,963,220	88.90	36,336	18.17	15,572	18.69	20,941	7.33	133.08	7.83
Botswana	2,175,856	65.28	28,643	14.32	12,275	14.73	11,293	3.95	98.28	5.78
Seychelles	1,771,311	53.14	33,191	16.60	14,225	17.07	5,724	2.00	88.81	5.22
Niger	1,207,497	36.22	28,809	14.40	12,347	14.82	30,969	10.84	76.28	4.49
Lesotho	1,811,352	54.34	18,211	9.11	7,805	9.37	8,173	2.86	75.67	4.45
Djibuti	753,709	22.61	40,350	20.18	17,293	20.75	30,367	10.63	74.17	4.36
Eritrea	1,430,768	42.92	14,589	7.29	6,252	7.50	11,872	4.16	61.88	3.64
Gabón	1,376,165	41.28	15,876	7.94	6,804	8.16	6,209	2.17	59.56	3.50
Guinea Bissau	1,090,566	32.72	15,076	7.54	6,461	7.75	10,050	3.52	51.53	3.03
Cabo Verde	887,178	26.62	16,867	8.43	7,229	8.67	15,462	5.41	49.14	2.89
Rwanda	557,653	16.73	23,001	11.50	9,858	11.83	8,009	2.80	42.86	2.52
Swazilandia	878,542	26.36	10,420	5.21	4,466	5.36	10,727	3.75	40.68	2.39
Tanzania	731,584	21.95	13,382	6.69	5,735	6.88	9,092	3.18	38.70	2.28
Burkina Faso	619,220	18.58	13,420	6.71	5,752	6.90	8,995	3.15	35.34	2.08
Etiopía	486,212	14.59	18,758	9.38	8,039	9.65	3,557	1.24	34.86	2.05
Guinea Conakry	488,201	14.65	13,924	6.96	5,968	7.16	15,990	5.60	34.37	2.02
Sierra Leona	311,468	9.34	5,326	2.66	2,283	2.74	7,280	2.55	17.29	1.02
Congo	240,898	7.23	7,169	3.58	3,073	3.69	5,329	1.87	16.36	0.96
Tchad	169,540	5.09	4,484	2.24	1,922	2.31	3,904	1.37	11.00	0.65
Burundi	198,242	5.95	2,738	1.37	1,174	1.41	4,804	1.68	10.41	0.61
RASD	77,464	2.32	1,941	0.97	832	1.00	1,684	0.59	4.88	0.29
Uganda	12,436	0.37	1,837	0.92	787	0.94	476	0.17	2.40	0.14
Nigeria	15,200	0.46	589	0.29	252	0.30	-	-	1.05	0.06
Liberia	201	0.01	-	-	-	-	-	-	0.01	0.00
<b>Total África</b>	<b>102,098,818</b>	<b>3,062.96</b>	<b>2,319,433</b>	<b>1,159.72</b>	<b>994,043</b>	<b>1,192.85</b>	<b>1,463,456</b>	<b>512.21</b>	<b>5,927.74</b>	<b>348.69</b>

Fuente: Departamentos de Estadística, Docencia y Operación Milagro de la UCCM; UCCM-MINSAP, Anuario 2015, Volumen 5, Número 1 y 2, Cuba.

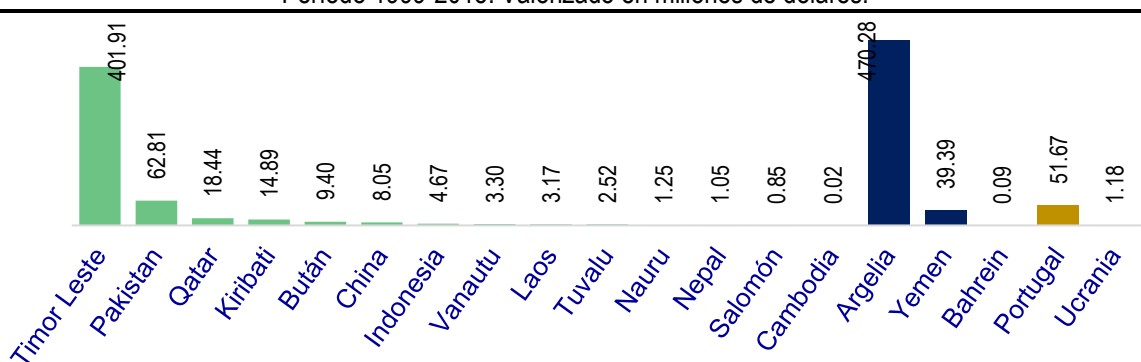
Gráfico 09: AOD de Cuba en salud por país en África: 1999-2015. Valorizado en millones de USD.



Fuente: Departamentos de Estadística, Docencia y Operación Milagro de la UCCM; UCCM-MINSAP, Anuario 2015, Volumen 5, Número 1 y 2, Cuba.

En el gráfico siguiente se registra la colaboración por país de las tres regiones en totales consolidados para el período 1999-2015. Los importes están en millones de dólares a precios corrientes.

Gráfico 10: colaboración de Cuba en salud por países en: Asia, Pacífico, Oriente Medio y Europa. Período 1999-2015. Valorizado en millones de dólares.



Fuente: Departamentos de Estadística, Docencia y Operación Milagro de la UCCM; UCCM-MINSAP, Anuario 2015, Volumen 5, Número 1 y 2, Cuba.

En los cuadros siguientes se hace la relación de los países de las regiones de Asia Oriental y Pacífico, Oriente Medio y Europa. Los países de Timor del Este, Argelia, Pakistán, Portugal, Yemen y Qatar están entre los que más AOD reciben de Cuba. En total son 19 los países con los cuáles se tiene convenios de trabajo.

El servicio más importante es el de consultas generales seguidas de operaciones quirúrgicas y atención a partos.

**Cuadro 34:** indicadores de **servicios** de las brigadas médicas de Cuba en el exterior, datos acumulados en **países de Asia Oriental y Pacífico**: 1999-2015 y valorizado en millones de dólares a precios corrientes.

Países	Total consultas normales 1999- 2015	Total consultas Millones Dólares	Total operación menores 1999-2015	Total operaciones menores Millones de Dólares	Total Operaciones mayores 1999-2015	Total operaciones mayores Millones de Dólares	Total de Partos 1999-2015	Total Partos Millones de Dólares	Total general Millones de Dólares	Total promedio anual 1999-2015 Millones USD
Valor unitario USD	Consultas	30.00 USD	Operación	500.00 USD	Operaciones	1,200.00 USD	Partos	350.00 USD	Millones USD	17 años
<b>Asia Oriental y Pacífico</b>										
Timor Leste	10,261,446	307.84	70,509	35.25	30,218	36.26	64,424	22.55	401.91	23.64
Pakistan	1,743,244	52.30	10,154	5.08	4,352	5.22	599	0.21	62.81	3.69
Qatar	455,415	13.66	4,436	2.22	1,901	2.28	808	0.28	18.44	1.08
Kiribati	328,535	9.86	4,121	2.06	1,766	2.12	2,448	0.86	14.89	0.88
Bután	230,282	6.91	2,152	1.08	922	1.11	877	0.31	9.40	0.55
China	86,868	2.61	5,364	2.68	2,299	2.76	6	0.00	8.05	0.47
Indonesia	103,214	3.10	1,545	0.77	662	0.79	32	0.01	4.67	0.27
Vanuatu	109,856	3.30	-	-	-	-	-	-	3.30	0.19
Laos	37,539	1.13	1,562	0.78	669	0.80	1,326	0.46	3.17	0.19
Tuvalu	33,991	1.02	1,181	0.59	506	0.61	867	0.30	2.52	0.15
Nauru	35,175	1.06	108	0.05	46	0.06	238	0.08	1.25	0.07
Nepal	19,636	0.59	454	0.23	195	0.23	-	-	1.05	0.06
Salomón	16,689	0.50	236	0.12	101	0.12	313	0.11	0.85	0.05
Cambodia	801	0.02	-	-	-	-	-	-	0.02	0.001
Total Asia y Pacífico	13,462,691	403.88	101,821	50.91	43,638	52.37	71,938	25.18	532.33	31.31

**Cuadro 35:** indicadores de **servicios** de las brigadas médicas de Cuba en el exterior, datos acumulados en **países de Oriente Medio**: 1999-2015 y valorizado millones de en dólares, precios corrientes.

Países	Total consultas normales 1999- 2015	Total consultas Millones Dólares	Total operación menores 1999-2015	Total operaciones menores Millones de Dólares	Total Operaciones mayores 1999-2015	Total operación mayores Millones de Dólares	Total de Partos 1999-2015	Total Partos Millones de Dólares	Total general Millones de USD	Promedio anual 1999-2015 Millones USD
Valor unitario USD	Consultas	30.00 USD	Operación	500.00 USD	Operaciones	1,200.00 USD	Partos	350.00 USD	Millones USD	17 años
<b>Oriente Medio</b>										
Argelia	4,392,151	131.76	205,888	102.94	88,238	105.89	370,525	129.68	470.28	27.66
Yemen	495,904	14.88	23,857	11.93	10,225	12.27	901	0.32	39.39	2.32
Bahrein	2,844	0.09	-	-	-	-	-	-	0.09	0.01
Total Oriente Medio	4,890,899	146.73	229,745	114.87	98,462	118.15	371,426	130.00	509.75	29.99

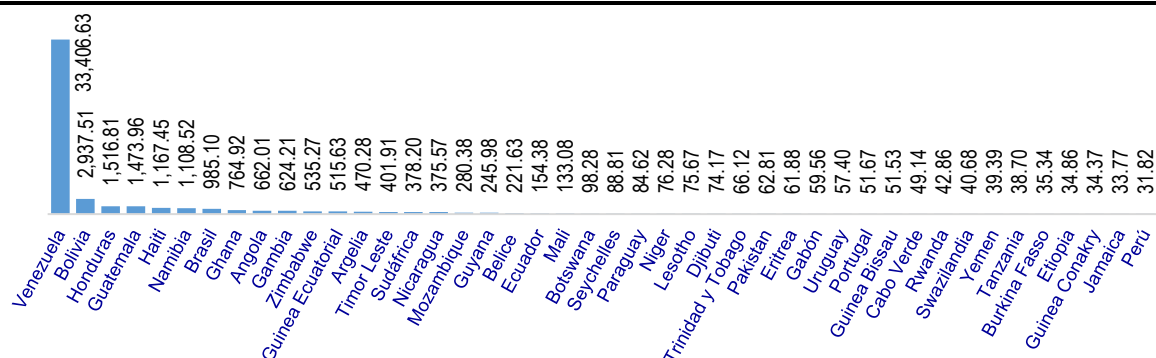
**Cuadro 36:** indicadores de **servicios** de las brigadas médicas de Cuba en el exterior, datos acumulados en **países de Europa**: 1999-2015 y valorizado en Millones de dólares, precios corrientes.

Países	Total consultas normales 1999-2015	Total consultas Millones Dólares	Total operación menores 1999-2015	Total operación menores Millones de Dólares	Total operación mayores 1999- 2015	Total operaciones mayores Millones de Dólares	Total de Partos 1999- 2015	Total Partos Millones de Dólares	Total general Millones de Dólares	Promedio anual 1999- 2015 Millones USD
Valor unitario USD	Consultas	30.00 USD	Operación	500.00 USD	Operación	1,200.00 USD	Partos	350.00 USD	Millones USD	17 años
<b>Europa</b>										
Portugal	1,476,505	44.30	7,267	3.63	3,115	3.74	-	-	51.67	3.04
Ucrania	39,484	1.18	-	-	-	-	-	-	1.18	0.07
Total Europa	1,515,989	45.48	7,267	3.63	3,115	3.74	-	-	52.85	3.11

Fuente: Departamentos de Estadística, Docencia y Operación Milagro de la UCCM; UCCM-MINSAP, Anuario 2015, Volumen 5, Número 1 y 2, Cuba.

En el siguiente gráfico se hace una relación de los países que mayor AOD reciben de Cuba a nivel mundial.

**Gráfico 11:** AOD de Cuba en **Salud por países a nivel mundial** (países con mayor colaboración). Período 1999-2015. Valorizado en millones de dólares.



Fuente: Departamentos de Estadística, Docencia y Operación Milagro de la UCCM; UCCM-MINSAP, Anuario 2015, Volumen 5, Número 1 y 2, Cuba.

## 4.2. AOD de Cuba en servicios de emergencia

Los aportes más significativos fueron los realizados en Pakistán con cerca de 70 millones de dólares, en Haití, sumando las dos emergencias se ha colaborado con 23.8 millones de dólares.

**Cuadro 37:** indicadores de **servicios** de la brigada **Henry Reeve**, a junio 2015. Valorización en millones de dólares.

Brigadas HR	Años	Casos vistos	Valor Total casos en Millones USD	Cirugías	Valor Total cirugías en Millones USD	Partos	Valor Total Partos en Millones USD	Valor Total de todos los servicios Millones Dólares	Casos Terreno	Vidas Salvas	Rehabilitación	Tratamientos aplicados
Valor Unitario			30.00 USD		1,200.00 USD		350.00 USD					
Guatemala	2005	457,120	13.71					13.71	4,850	1,394		
Pakistán	2005	1,743,244	52.30	14,506	17.41	599	0.21	69.91	802,282	2,086	42,357	301,505
Bolivia	2006	514,201	15.43	36	0.04	298	0.10	15.57	67,772	892		
Indonesia	2006	103,214	3.10	2,207	2.65	32	0.01	5.76	56,988	42		
Perú	2007	153,292	4.60	2,428	2.91	56	0.02	7.53	65,299	54	48,089	
México	2007	45,441	1.36		-		-	1.36	17,602			
China	2008	1,206	0.04	22	0.03	6	0.00	0.06				
El Salvador	2009	67,027	2.01	5	0.01	1	0.00	2.02	25,537			
Haití	2010	347,601	10.43	8,870	10.64	1,210	0.42	21.50	77,863		71,848	
Chile	2010	37,463	1.12	1,384	1.66		-	2.78				
Haití (Cólera)	2010	76,206	2.29		-		-	2.29	5,513	75,930		
Sierra Leona	2014		-		-		-	-		300		
Guinea Conakry	2014	334	0.01		-		-	0.01		111		
Liberia	2014	201	0.01		-		-	0.01		23		
Chile	2015	6,289	0.19		-		-	0.19				
Nepal	2015	14,584	0.44	388	0.47		-	0.90	6,130		1,272	3,414
<b>Total Casos Vistos</b>		<b>3,567,423</b>		<b>29,846</b>		<b>2,202</b>			<b>129,836</b>	<b>80,832</b>	<b>163,566</b>	<b>304,919</b>
<b>Total Servicios USD</b>			<b>107.02</b>		<b>35.82</b>		<b>0.77</b>	<b>143.61</b>				

Fuente: UCCM; UCCM-MINSAP, Anuario 2015, Volumen 5, Número 1 y 2, Cuba.

En el cuadro siguiente se registran las diferentes misiones que la brigada Henry Reeve ha realizado en su colaboración en las emergencias suscitadas en cada uno de los países dónde se han presentado eventos de catástrofes y crisis de salud.

Se destaca, que cada brigada tarda en cada país un promedio de seis meses (en algunos casos es de mayor tiempo) de atención a las personas damnificadas.

El valor unitario se calculó tomando como base el costo estimado para un especialista, partiendo que por la labor de alto riesgo que estas brigadas realizan el costo pudiera ser mucho más al valorizado en este análisis.

**Cuadro 38.** Misión Henry Reeve: colaboradores/as por evento y valorizado en dólares, 2005 a 2015.  
Promedio de estadía 06 meses por misión.

No.	País	Año	Fecha evento	Tipo de evento	Total de colaboradores/as	Valor total en Millones USD
				Valor unitario seis meses	21,000.00	
1	Guatemala	2005	8 de octubre	Inundaciones	688	14.45
2	Pakistán	2005	14 de octubre	Terremoto	2,564	53.84
3	Bolivia	2006	3 de febrero	Inundaciones	602	12.64
4	Indonesia	2006	31 de mayo	Terremoto	135	2.84
5	Perú	2007	18 de agosto	Terremoto	81	1.70
6	Belice	2007	24 de agosto	Intensas lluvias	10	.21
7	México	2007	9 noviembre	Inundaciones	54	1.13
8	China	2008	12 de mayo	Terremoto de Chengdu	43	.90
9	El Salvador	2009	13 noviembre	Inundaciones	17	.36
10	Haití	2010	13 de enero	Terremoto	1,712	35.95
11	Chile	2010	17 de marzo	Terremoto Pichilemu	76	1.60
12	Haití	2010	15 de octubre	Enfrentar brote de Ébola	887	18.63
13	Sierra Leona	2014	1 de octubre	Brote de Ébola en África Occ.	168	3.53
14	Guinea Conakry	2014	21 de octubre	Brote de Ébola en África Occ.	40	.84
15	Liberia	2014	21 de octubre	Brote de Ébola en África Occ.	54	1.13
16	Chile	2015	9 de abril	Intensas lluvias	15	.32
17	Nepal	2015	11 de mayo	Terremoto	48	1.00
18	Venezuela	2015	4 de julio	Intensas lluvias en Apure	185	3.89
19	Dominica	2015	31 de agosto	Intensas lluvias	16	.34
20	RASD: Rep. Saharaui	2015	10 noviembre	Intensas lluvias.	8	.17
Total					7,403	155.46

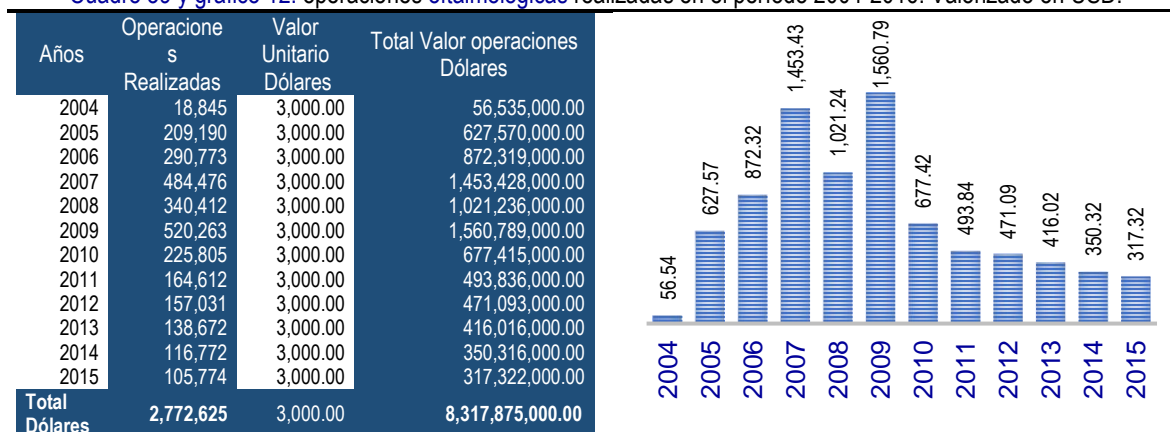
Fuente: Departamentos de Estadística, Docencia y Operación Milagro de la UCCM; UCCM-MINSAP, Anuario 2015, Volumen 5, Número 1 y 2, Cuba.

La brigada para emergencias Henry Reeve, ha contribuido desde el 2005 con un aproximado a 137.5 millones de dólares.

### 4.3. Valorización de la AOD en “Operación Milagro”

En el cuadro y gráfico se hace una relación anual del total de operaciones oftalmológicas realizadas. Los años 2007 y 2009 son los que más intervenciones registran. Durante el período 2004-2016 se habían operado 2.7 millones de personas. El valor de este servicio alcanza los 8,318 millones de dólares. Un promedio de 693 millones por año.

**Cuadro 39 y gráfico 12:** operaciones oftalmológicas realizadas en el período 2004-2016. Valorizado en USD.



Fuente: Departamentos de Estadística y Operación Milagro de la UCCM; UCCM-MINSAP, Anuario 2015, Volumen 5, Número 1 y 2, Cuba.

Los profesionales que trabajaron en el 2015 en los centros y posiciones quirúrgicas eran 383 especialistas cubanos. Bolivia y Venezuela son los países con mayor número de especialistas, seguido de Guatemala, Ecuador y Angola.

**Cuadro 40:** Operación milagro: por años y países.

Operaciones oftalmológicas 2004-2016		Operaciones oftalmológicas por país en el 2015					
Años	Operaciones oftalmológicas	Inicio de la operación milagro	Países	Centros oftalmológicos	Posiciones quirúrgicas	No.colaboradores	Operaciones
2004	18,845	3/06/2006	Venezuela	18	20	59	55,336
2005	209,190	11/13/2005	Bolivia	6	10	72	3,558
2006	290,773	5/29/2006	Ecuador	3	5	42	759
2007	484,476	7/03/2006	Guatemala	4	4	50	9,562
2008	340,412	12/02/2006	Honduras	1	1	12	898
2009	520,263	5/01/2007	Nicaragua	2	5	18	14,673
2010	225,805	11/12/2007	Paraguay	1	1	16	2,715
2011	164,612	11/29/2007	Uruguay	1	3	21	4,227
2012	157,031	8/10/2006	Haití	1	1	8	3,510
2013	138,672	1/12/2009	Santa lucia	1	1	10	627
2014	116,772	4/24/2008	Angola	1	2	30	2,942
2015	105,774	7/28/2009	Guyana	1	1	13	947
2016	105,774	9/08/2009	Argentina	1	1	2	215
<b>Total</b>	<b>2,878,399</b>	<b>9/05/2015</b>	<b>El salvador</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>2,806</b>
		<b>1/27/2010</b>	<b>Jamaica</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>18</b>	<b>2,999</b>
		<b>Total</b>	<b>15 países</b>	<b>43</b>	<b>58</b>	<b>383</b>	<b>105,774</b>

Fuente: Elaborado con datos de UCCM-MINSAP, 2016.

#### 4.4. Vidas salvadas por la colaboración de Cuba

El mayor logro de la colaboración de Cuba en el mundo y del cual no es posible valorizar o cuantificar monetariamente, son los millones de vida que se han salvado de la muerte desde que inician sus primeras acciones de solidaridad en el campo de la salud. Los registros que se tienen de este período es de 5.8 millones de personas que han salvado su vida como consecuencia de las acciones sanitarias de la AOD de Cuba en el mundo.

Por regiones, en América Latina y el Caribe se han salvado 2.98 millones de personas, en África 2.80 millones, en Asia 40 mil personas y en oriente Medio más de 13 mil personas. Venezuela es el primer país con 1.76 millones de vidas, seguido de Haití con 392 mil y Guatemala con 304 mil personas salvadas. En el cuadro siguiente se hace una relación de vidas salvadas en América Latina por país en el período 1999-2015. En otras colaboraciones, se aplicaron durante el período 5.5 millones de vacunas, y 248 millones de consultas de pediatría.

**Cuadro 41:** indicadores de servicios de salud de la colaboración médica cubana en países de América Latina y el Caribe: vidas salvadas, atención a niñez (pediatría y vacunación) y visitas médicas en terreno. Datos acumulados: 1999-2015.

Países	Total de consultas médicas	Casos vistos en terreno	Pediatría	Dosis vacunas aplicadas	Vidas salvadas
Venezuela	1,058,522,525	373,319,492	204,334,414	127,239	1,763,865
Haití	24,643,874	7,625,795	6,534,762	1,575,179	392,367
Guatemala	38,693,559	6,229,254	14,311,600	1,300,288	304,782
Honduras	29,139,141	13,035,422	10,939,292	1,011,709	251,433
Bolivia	64,345,808	36,853,548	7,474,690	13,571	88,609
Belice	4,483,915	795,641	971,960	222,316	60,783
Guyana	4,705,275	352,262	856,160	9,665	46,691
San Vicente y las Granadinas	221,198	4,358	50,004	45	19,968
Paraguay	1,760,229	362,921	69,840	847,965	9,120
Brasil	32,786,760	30,438	93,548	15,681	8,368
Santo Tomé y Príncipe	322,660	942	75,587	9	7,300
Dominica	106,165		29,795	7,126	7,062
Nicaragua	7,233,999	2,816,415	1,416,307	42,781	5,396
Antigua y Barbuda	316,228	19,479	54,936	-	4,116
Surinam	305,709	33,819	53,894	8,815	2,498
Trinidad y Tobago	1,628,472	7,006	255,395	215,631	1,935
Ecuador	1,594,058	170,535	262,498	64,483	916
Jamaica	808,134	7,340	190,776	62,101	893
Santa Lucía	186,787	20,002	9,005		597
México	55,889	17,923	2,783		173
Perú	616,980	145,861	86,282	2,283	138
San Cristóbal y Nieves	177,353		10,052		80
Granada	167,444		320		8
Chile	43,752				
Costa Rica	7,579				
El Salvador	84,980	26,511			
Uruguay	551,691	161,949			
<b>Total América</b>	<b>1,273,510,164</b>	<b>442,036,913</b>	<b>248,083,900</b>	<b>5,526,887</b>	<b>2,977,098</b>

Fuente: Deptos. de Estadística, Docencia y Operación Milagro de la UCCM; MINSAP, anuario 2015, vol. 5, número 1 y 2, Cuba.

En la región de África, de los 2.8 millones de vidas salvadas, el país con mayor incidencia es Ghana con 457 mil vidas, seguido de Zimbabwe y Sudáfrica con 368 mil vidas cada uno y Angola con 349 mil vidas. Se aplicaron 7.2 millones de dosis de vacunas y se realizaron 24 millones de consultas de pediatría. Del total de consultas, 12 millones fueron realizados en terreno (casas y comunidades de cada uno de los pacientes). En el cuadro siguiente se hace la relación de vidas por país.

**Cuadro 42:** indicadores de servicios de salud de la colaboración médica cubana en **países de África: vidas salvadas**, atención a niñez (pediatría y vacunación) y visitas médicas en terreno. Datos acumulados: 1999-2015.

Países	Total de consultas médicas	Casos vistos en terreno	Pediatría	Dosis vacunas aplicadas	Vidas salvadas
<b>África</b>					
Ghana	19,011,851	3,335,829	5,101,553	565,011	457,527
Zimbabwe	9,401,025	389,631	779,465	14,975	367,643
Sudáfrica	6,255,385	5,472	933,450	58,347	367,623
Angola	12,351,546	310,609	4,005,292	569,976	349,486
Guinea Ecuatorial	10,894,505	4,585,400	3,025,013	626,459	270,690
Mali	2,963,220	372,431	672,634	169,129	131,095
Djibuti	753,709	45,178	164,833	33,671	126,833
Gambia	12,714,175	1,918,133	3,246,384	404,216	122,669
Namibia	7,416,957	106,411	1,816,088	3,913,831	113,478
Mozambique	3,798,891	817	722,656	7	106,269
Eritrea	1,430,768	48,379	298,968	78,979	91,315
Lesotho	1,811,352	9,454	506,864		47,141
Niger	1,207,497	25,850	164,084	227,715	45,252
Burkina Faso	619,220	41,419	119,581	296,225	28,178
Guinea Bissau	1,090,566	385,379	290,858	52,213	20,412
Guinea Conakry	488,201	138,961	89,546	103,764	20,326
Burundi	198,242	24	69,786	13	19,603
Botswana	2,175,856	48,160	336,942	83,083	19,398
Sierra Leona	311,468	34,857	70,855	1,514	16,934
Congo	240,898		66,869	3,532	16,748
Tanzania	731,584	21,764	234,096		14,249
Gabón	1,376,165	86,932	260,551	57,155	12,545
Swazilandia	878,542	9,563	268,249	1,162	11,136
Rwanda	557,653	81,993	127,391		7,130
Seychelles	1,771,311	19,041	211,783		4,886
Etiopía	486,212	6,105	30,559	6,966	2,014
RASD	77,464	5,582	15,636		1,948
Tchad	169,540	1,005	27,352	225	1,829
Cabo Verde	887,178	13,177	347,674		1,611
Uganda	12,436		190		958
Liberia	201				23
Nigeria	15,200				
<b>Total África</b>	<b>102,098,818</b>	<b>12,047,556</b>	<b>24,005,202</b>	<b>7,268,168</b>	<b>2,796,949</b>

Fuente: Departamentos de Estadística, Docencia y Operación Milagro de la UCCM; MINSAP, Anuario 2015, Vol. 5, Número 1 y 2, Cuba.

Asia y el Pacífico es la tercera región con mayor incidencia en vidas salvadas con 40,418 personas, siendo Timor del Este el país con mejores resultados, seguido de Vanautu y Pakistán, como se puede observar en el cuadro siguiente. Fueron 114 mil vacunas aplicadas y 4.4 millones de consultas de pediatría.

**Cuadro 43:** indicadores de servicios de salud de la colaboración médica cubana en países de Asia Oriental y Pacífico: vidas salvadas, atención a niñez (pediatría y vacunación) y visitas médicas en terreno. Datos acumulados: período 1999-2015.

Países	Total de consultas médicas	Casos vistos en terreno	Pediatría	Dosis vacunas aplicadas	Vidas salvadas
Timor Leste	10,261,446	4,807,785	4,234,566	105,159	28,058
Vanautu	109,856	4,045	25,779		6,533
Pakistán	1,743,244	802,282			2,086
Kiribati	328,535	70,243	125,705	4,607	894
Tuvalu	33,991	1,202	9,515		754
Bután	230,282		43,376		665
Qatar	455,415		24,474	4,318	474
Laos	37,539		3,451		415
Salomón	16,689	1,760	2,539		250
Nauru	35,175	2,135	4,311	9	245
Indonesia	103,214	56,988			42
Cambodia	801	21	4		2
China	86,868	569	265	376	
Nepal	19,636	6,130			
<b>Total Asia y Pacífico</b>	<b>13,462,691</b>	<b>5,753,160</b>	<b>4,473,985</b>	<b>114,469</b>	<b>40,418</b>

Fuente: Departamentos de Estadística, Docencia y Operación Milagro de la UCCM; UCCM-MINSAP, Anuario 2015, Vol. 5, N. 1 y 2, Cuba.

En Oriente Medio fueron más de 13 mil personas, siendo Argelia el país con mayor atención con 9,443 vidas y Yemen con más de 3,765. El total de consultas de pediatría alcanzó las 614 mil consultas.

Para la región de Europa no se tiene registros de incidencia en vidas salvadas, como se puede ver en el cuadro siguiente. Fueron más de 140 mil consultas de pediatría las realizadas durante el período 1999-2015.

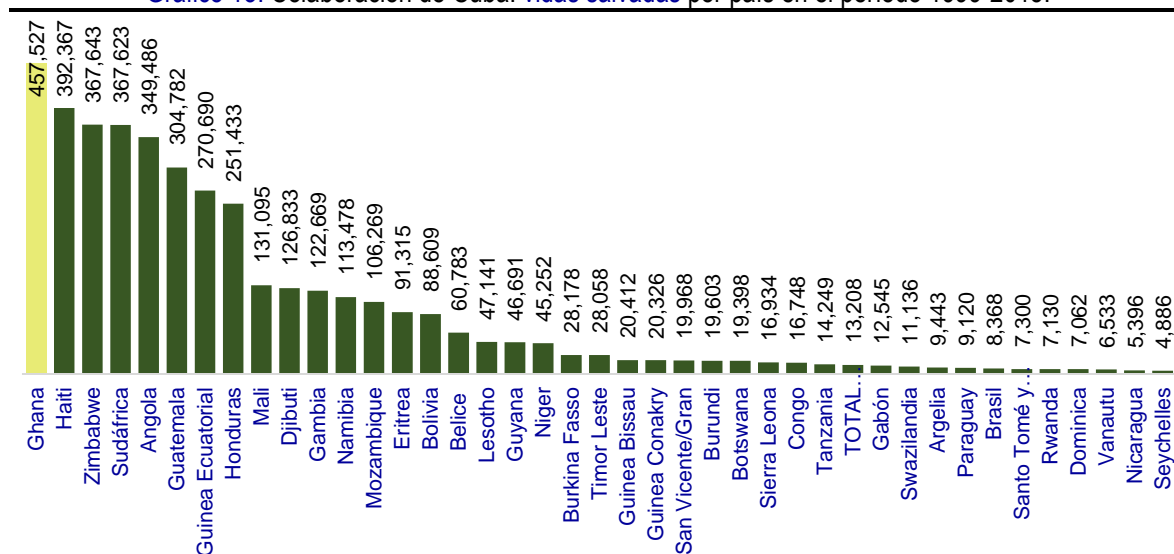
**Cuadro 44:** Indicadores de servicios de salud de la colaboración médica cubana en países de Oriente Medio: vidas salvadas, atención a niñez (pediatría y vacunación) y visitas médicas en terreno. Datos acumulados: 1999-2015.

Países	Total de consultas médicas	Casos vistos en terreno	Pediatría	Dosis vacunas aplicadas	Vidas salvadas
Argelia	4,392,151		587,238		9,443
Bahrein	2,844				
Yemen	495,904		26,610	451	3,765
<b>Total Oriente Medio</b>	<b>4,890,899</b>		<b>613,848</b>	<b>451</b>	<b>13,208</b>
Portugal	1,476,505	8,996	140,408		-
Ucrania	39,484				
<b>Total Europa</b>	<b>1,515,989</b>	<b>8,996</b>	<b>140,408</b>		<b>-</b>

Fuente: Departamentos de Estadística, Docencia y Operación Milagro de la UCCM; UCCM-MINSAP, Anuario 2015, Vol. 5, N. 1 y 2, Cuba.

Para una mejor apreciación de la incidencia mundial con relación a proporcionar salud para contribuir a salvar vidas, se hace una relación a nivel mundial de los países con los mayores resultados, siendo Venezuela el que más registros tiene durante el período 1999-2015. En el gráfico se aprecia esta relación, sin Venezuela, para una mejor apreciación de los resultados en el gráfico.

**Gráfico 13:** Colaboración de Cuba: **vidas salvadas** por país en el período 1999-2015.



Fuente: Departamentos de Estadística, Docencia y Operación Milagro de la UCCM; UCCM-MINSAP, Anuario 2015, Volumen 5, Número 1 y 2, Cuba.

#### 4.5. Valorización de la AOD en el campo de la formación de profesionales en Cuba

Una de las modalidades históricas de la colaboración de Cuba en el mundo es sin duda la apertura a que miles de jóvenes estudien una carrera profesional de manera gratuita y con todos los servicios de atención disponibles. De acuerdo a los registros, durante el período 1999-2015 más de 73,848 profesionales de más de 159 países se han graduado en Cuba.

En las tablas siguientes se hace una relación histórica y consolidada por regiones de los profesionales graduados en Cuba en cada una de las áreas de especialidad durante el período 1999-2015. En la carrera de medicina fueron 34,205 profesionales graduados y en deportes (INDER) 2,840. En estudios superiores (MES) más de 14,514 graduados. En diversas carreras de educación fueron 21,940 graduados y en temas culturales 349 egresados.

La región con mayor beneficio fue América Latina y el Caribe con casi el 50% de los egresados, seguido de África con el 38%. En términos monetarios, los 73,848 egresados representan un total aproximado de 9,305 millones de dólares. Un promedio de 547 millones de dólares anuales.

Si se sumara toda la parte logística y de estadía (hospedaje, alimentación, servicios de salud, materiales didácticos) el costo puede incrementarse entre un 20 a 30% del valor estimado.

**Cuadro 45:** Becados **graduados históricos** en todas las ramas profesionales durante el período 1999-2015.  
Número de graduados y % por **regiones geopolíticas**.

Áreas geopolíticas	MINSAP	MES	INDER	MINED		MINCULT		TOTAL	%
				Nivel Superior	Nivel Medio	Nivel Superior	Nivel Medio		
América Latina (19 países)	23,151	1,945	1,751	223	2,981	122	129	30,302	41.0
Caribe (22 países)	3,592	2,153	421	95	161	2	15	6,439	8.7
África Subsahariana (47 países)	3,512	6,703	518	2,622	14,304	21	5	27,685	37.5
África N. Medio O. (19 países)	895	1,042	50	218	1,129	-	-	3,334	4.5
Asia y Oceanía (24 países)	2,778	2,401	88	158	47	1	15	5,488	7.4
América del Norte (2 países)	162	17	2	-	-	2	1	184	0.2
Europa (26 países)	115	253	10	2	-	24	12	416	0.6
<b>Total (159 países)</b>	<b>34,205</b>	<b>14,514</b>	<b>2,840</b>	<b>3,318</b>	<b>18,622</b>	<b>172</b>	<b>177</b>	<b>73,848</b>	<b>100</b>

**Cuadro 46:** Becados **graduados históricos** en todas las ramas profesionales. Período 1999-2015.  
Valorización en millones de dólares, por número de graduados y % por **regiones geopolíticas**.

Áreas geopolíticas	MINSAP	MES	INDER	MINED		MINCULT		TOTAL	%
				Nivel Superior	Nivel Medio	Nivel Superior	Nivel Medio		
América Latina (19 países)	2,917.03	245.07	220.63	28.10	375.61	15.37	16.25	3,818.05	41.03
Caribe (22 países)	452.59	271.28	53.05	11.97	20.29	0.25	1.89	811.31	8.72
África Subsahariana (47 países)	442.51	844.58	65.27	330.37	1,802.30	2.65	0.63	3,488.31	37.49
África N. y Medio O. (19 países)	112.77	131.29	6.30	27.47	142.25	-	-	420.08	4.51
Asia y Oceanía (24 países)	350.03	302.53	11.09	19.91	5.92	0.13	1.89	691.49	7.43
América del Norte (2 países)	20.41	2.14	0.25	-	-	0.25	0.13	23.18	0.25
Europa (26 países)	14.49	31.88	1.26	0.25	-	3.02	1.51	52.42	0.56
<b>Total, en Millones de dólares</b>	<b>4,309.83</b>	<b>1,828.76</b>	<b>357.84</b>	<b>418.07</b>	<b>2,346.37</b>	<b>21.67</b>	<b>22.30</b>	<b>9,304.85</b>	<b>00.00</b>

Fuente: elaboración con datos del MINSAP, MES, INDER, MINED y MINCULT, 2017.

MINSAP: Ministerio de Salud Pública; MES: Ministerio de Educación Superior; INDER: Instituto Cubano de Deportes; MINED: Ministerio de Educación de Cuba; MINCULT: Ministerio de Cultura.

Dentro de los países que han salido beneficiados en materia educativa está Estados Unidos, de acuerdo a los registros hay más de 173 egresados en diversas carreras profesionales de ese país, como se puede observar en el cuadro siguiente.

**Cuadro 47:** Becados **graduados** históricos de **países de América del Norte** en todas las ramas profesionales durante el período 1999-2015. Total número de graduados y total del costo consolidado en millones de dólares.

PAÍS	MINSAP	MES	EIEFD	MINED		MINCULT		TOTAL	Total Millones Dólares
				Nivel Superior	Nivel Medio	Nivel Superior	Nivel Medio		
E.E.U.U	158	13	1	-	1	-	-	173	21.80
Canadá	4	4	1	-	1	1	-	11	1.39
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>17</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>184</b>	<b>23.18</b>

Fuente: elaboración con datos del MINSAP, MES, INDER, MINED y MINCULT, 2017.

MINSAP: Ministerio de Salud Pública; MES: Ministerio de Educación Superior; INDER: Instituto Cubano de Deportes; MINED: Ministerio de Educación de Cuba; MINCULT: Ministerio de Cultura.

En el cuadro siguiente se registra cada profesional graduado por país de América Latina y el Caribe. El costo está estimado en millones de dólares.

**Cuadro 48:** Becados graduados históricos de países de América del Sur, Centroamérica y el Caribe en todas las ramas profesionales. Período 1999-2015. Total número de graduados y costo consolidado en millones de USD.

PAÍS	MINSAP	MES	EIEFD	MINED		MINCULT		TOTAL	Total Millones Dólares
				Nivel Superior	Nivel Medio	Nivel Superior	Nivel Medio		
Bolivia	5,133	250	110	68	36	6	17	5,620	708.12
Nicaragua	1,365	312	82	23	2,840	8	6	4,636	584.14
Ecuador	2,058	251	141	28	34	17	10	2,539	319.91
Perú	1,686	111	74	7	7	6	1	1,892	238.39
Venezuela	1,004	88	474	-	-	5	4	1,575	198.45
Honduras	1,413	48	83	15	2	1		1,562	196.81
México	1,211	82	80	25	5	22	41	1,466	184.72
El salvador	1,230	23	82	9	3	2		1,349	169.97
Paraguay	1,209	53	63	3	8	7	2	1,345	169.47
Brasil	1,193	46	57	2	-	3	12	1,313	165.44
Colombia	971	154	112	15	9	29	20	1,310	165.06
Guatemala	1,090	86	94	9	-		3	1,282	161.53
Argentina	1,046	57	55	1	-	4	7	1,170	147.42
Panamá	817	176	82	11	28	1		1,115	140.49
Chile	785	134	75	3	3	7	1	1,008	127.01
Uruguay	577	53	58	3	4	4	2	701	88.33
Costa rica	363	21	29	1	2		3	419	52.79
Haití	1,045	325	97	3	25	1	2	1,498	188.75
Guyana	687	320	7	5	45			1,064	134.06
Rep. Dominicana	572	74	87	6	11	1	3	754	95.00
Jamaica	297	250	77	4	10		3	641	80.77
Santa lucia	265	238	22	2	16			543	68.42
Dominica	90	240	12	4	12			358	45.11
Belice	203	100	15	13	10			341	42.97
Granada	89	152	21	8	31			301	37.93
San Vicente	127	125	16	3	-		3	274	34.52
ANTIGUA y BARBUDA	56	110	13	36	-			215	27.09
Surinam	36	54	7	-	-			97	12.22
Barbados	27	41	12	2	-		2	84	10.58
San Kits y Nevis	28	49	4	3	-			84	10.58
Bahamas	34	26	3	4	-			67	8.44
Trinidad y Tob.	16	30	18	1	-			65	8.19
Puerto rico	10	7	6	-	-		2	25	3.15
Guadalupe	5	10	1	-	1			17	2.14
Curazao	1	-	3	-	-			4	0.50
Bermudas, islas	1	1	-	1	-			3	0.38
Martinica	1	1	-	-	-			2	0.25
Anguila	1	-	-	-	-		-	1	0.13
Aruba	1	-	-	-	-		-	1	0.13
Total	26,743	4,098	2,172	318	3,142	124	144	36,741	4,629.36

Fuente: elaboración con datos del MINSAP, MES, INDER, MINED y MINCULT, 2017.

MINSAP: Ministerio de Salud Pública; MES: Ministerio de Educación Superior; INDER: Instituto Cubano de Deportes; MINED: Ministerio de Educación de Cuba; MINCULT: Ministerio de Cultura.

La región de África Subsahariana es la segunda con mayores egresados con un total de 27,685 profesionales. En términos monetarios representan 3,448 millones de dólares.

**Cuadro 49:** Becados **graduados** históricos de **países de África Subsahariana** en todas las ramas profesionales durante el período 1999-2015. Total número de **graduados y total del costo consolidado** en millones de dólares

PAÍS	MINSAP	MES	EIEFD	MINED		MINCULT		TOTAL	Total Millones Dólares
				Nivel Superior	Nivel Medio	Nivel Superior	Nivel Medio		
Angola	428	1,217	53	864	5,314	12	2	7,890	994.14
Mozambique	105	379	40	18	2,653	1	1	3,197	402.82
Etiopia	352	1,075	16	4	1,501	1		2,949	371.57
Zimbabwe	51	186	18	1,602	35	-	-	1,892	238.39
Congo.Rep	200	559	12	12	830		2	1,615	203.49
Guinea Bissau	283	291	17	22	949			1,562	196.81
Namibia	53	136	17	13	878			1,097	138.22
Ghana	132	404	18	-	509			1,063	133.94
Guinea Rep.	154	535	36	8	95			828	104.33
Sudáfrica	536	33	19	1	150	-	-	739	93.11
Cabo verde	156	142	26	16	379			719	90.59
Burkina faso	11	35	4	-	450			500	63.00
Sao Tome y Prin.	53	324	7	13	102	-	-	499	62.87
Mali	120	187	21	3	68	7		406	51.16
Guinea Ecuatorial	127	149	13	12	45			346	43.60
Benín	70	145	14	2	114			345	43.47
Tanzania	140	90	10	4	5	-	-	249	31.37
Madagascar	20	160	1	4	30			215	27.09
Sudán	33	54	-	-	114	-	-	201	25.33
Zambia	59	99	20	5	4	-	-	187	23.56
Nigeria	120	41	16	-	1	-	-	178	22.43
Uganda	28	97	11	3	26	-	-	165	20.79
Djibouti	65	32	10	2	-			109	13.73
Lesotho	27	42	19	-	11			99	12.47
Niger	17	49	7	-	-	-	-	73	9.20
Burundi	4	47	-	2	16			69	8.69
Seychelles	13	34	8	-	14	-	-	69	8.69
Kenya	21	28	15	2	-			66	8.32
Sierra leona	21	24	3	3	7	-	-	58	7.31
Gambia	27	11	6	-	-			44	5.54
Eritrea	30	2	4	-	-			36	4.54
Botswana	-	12	17	1	-			30	3.78
R.D.congo	-	14	12	-	-	-	-	26	3.28
Gabón	7	13	3	1	1			25	3.15
Togo	7	13	4	-	-	-	-	24	3.02
Swazilandia	7	5	8	1	-	-	-	21	2.65
Rwanda	4	15	-	-	-	-	-	19	2.39
Malawi	14	2	-	-	-			16	2.02
Camerún	4	2	2	3	3			14	1.76
Liberia	6	3	2	-	-			11	1.39
Costa de marfil	-	5	4	1	-			10	1.26
Senegal	-	6	4	-	-	-	-	10	1.26
Zaire	2	2	-	-	-	-	-	4	0.50
Chad	2	1	-	-	-			3	0.38
Comores	1	1	1	-	-			3	0.38
Mauricio	2	1	-	-	-			3	0.38
Somalia	-	1	-	-	-	-	-	1	0.13
<b>Total</b>	<b>3,512</b>	<b>6,703</b>	<b>518</b>	<b>2,622</b>	<b>14,304</b>	<b>21</b>	<b>5</b>	<b>27,685</b>	<b>3,488.31</b>

Fuente: elaboración con datos del MINSAP, MES, INDER, MINED y MINCULT, 2017.

MINSAP: Ministerio de Salud Pública; MES: Ministerio de Educación Superior; INDER: Instituto Cubano de Deportes; MINED: Ministerio de Educación de Cuba; MINCULT: Ministerio de Cultura.

De los países de África del Norte y Medio Oriente (18 países) participaron 3,334 estudiantes que concluyeron su proceso formativo. El monto asciende a 420 millones de dólares.

**Cuadro 50:** Becados **graduados** históricos de **países de África del Norte y Medio Oriente** en todas las ramas profesionales. Período 1999-2015. Total **número de graduados y total del costo** consolidado en millones de dólares.

PAÍS	MINSAP	MES	EIEFD	MINED		MINCULT		TOTAL	Total Millones Dólares
				Nivel Superior	Nivel Medio	Nivel Superior	Nivel Medio		
R.A.Saharai.D.	333	544	16	204	935	-	-	2,032	256.03
Yemen	91	157	1	7	177	-	-	433	54.56
Siria	111	116	9	7	1	-	-	244	30.74
Palestina	96	118	8	-	16	-	-	238	29.99
Jordania	155	19	-	-	-	-	-	174	21.92
Libano	41	56	-	-	-	-	-	97	12.22
Marruecos	18	7	-	-	-	-	-	25	3.15
Omán	14	3	-	-	-	-	-	17	2.14
Argelia	3	5	7	-	-	-	-	15	1.89
Mauritania	7	6	-	-	-	-	-	13	1.64
Túnez	3	1	6	-	-	-	-	10	1.26
Irán	9	-	-	-	-	-	-	9	1.13
Israel	8	1	-	-	-	-	-	9	1.13
Bahréin	2	3	-	-	-	-	-	5	0.63
Irak	2	1	2	-	-	-	-	5	0.63
Arabia saudita	2	2	-	-	-	-	-	4	0.50
Libia	-	2	1	-	-	-	-	3	0.38
Egipto	-	1	-	-	-	-	-	1	0.13
<b>Total</b>	<b>895</b>	<b>1,042</b>	<b>50</b>	<b>218</b>	<b>1,129</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>3,334</b>	<b>420.08</b>

Fuente: elaboración con datos del MINSAP, MES, INDER, MINED y MINCULT, 2017.

De los países de Asia y Oceanía egresaron con carreras profesionales 5,469 personas, que ha significado un costo de 689 millones de dólares. Y para los países de Europa se graduaron 416 con un valor aproximado a los 52 millones de dólares.

**Cuadro 51:** Becados **graduados** históricos de **países de Europa** en todas las ramas profesionales durante el período 1999-2015. Total **número de graduados y total del costo** consolidado en millones de dólares.

PAÍS	MINSAP	MES	EIEFD	MINED		MINCULT		TOTAL	Total Millones Dólares
				Nivel Superior	Nivel Medio	Nivel Superior	Nivel Medio		
Rusia	24	76	2	-	-	4	-	106	13.36
España	33	40	5	-	-	10	3	91	11.47
Bulgaria	6	63	-	-	-	2	1	72	9.07
Chipre	24	2	-	-	-	-	-	26	3.28
Francia	-	10	-	-	-	3	1	14	1.76
Rumania	-	13	-	-	-	1	-	14	1.76
Polonia	-	11	1	-	-	-	1	13	1.64
Moldavia	10	-	-	-	-	-	-	10	1.26
Checoslovaquia	2	6	1	-	-	-	-	9	1.13
Hungría	1	7	-	-	-	-	-	8	1.01
Italia	-	4	-	-	-	1	3	8	1.01
Suecia	3	2	-	-	-	1	2	8	1.01
Yugoslavia	1	6	-	-	-	-	-	7	0.88
Alemania	2	2	-	-	-	-	-	4	0.50
Albania	-	4	-	-	-	-	-	4	0.50
Ucrania	3	-	-	-	-	1	-	4	0.50
Bélgica	-	2	1	-	-	-	-	3	0.38
Eslovaquia	-	3	-	-	-	-	-	3	0.38
Noruega	3	-	-	-	-	-	-	3	0.38
Armenia	-	-	-	2	-	-	-	2	0.25
Reino unido	2	-	-	-	-	-	-	2	0.25
Finlandia	-	1	-	-	-	-	-	1	0.13
Grecia	1	-	-	-	-	-	-	1	0.13
Inglaterra	-	-	-	-	-	-	1	1	0.13
Serbia	-	1	-	-	-	-	-	1	0.13
Suiza	-	-	-	-	-	1	-	1	0.13
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>253</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>24</b>	<b>12</b>	<b>416</b>	<b>52.42</b>

Fuente: elaboración con datos del MINSAP, MES, INDER, MINED y MINCULT, 2017.

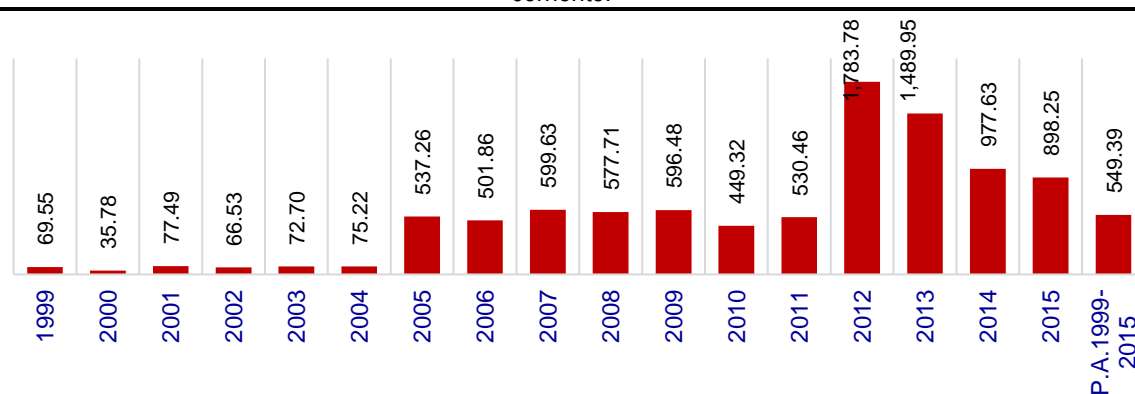
**Cuadro 52:** Becados **graduados** históricos de **países de Asia y Oceanía** en todas las ramas profesionales. Período 1999-2015. Total número de **graduados y total del costo** consolidado en millones de dólares.

PAÍS	MINSAP	MES	EIFED	MINED		MINCULT		TOTAL	Total Millones Dólares
				Nivel Superior	Nivel Medio	Nivel Superior	Nivel Medio		
China	665	990	-	124	-	-	-	1,779	224.15
Viet Nam	66	1,161	21	18	2	-	-	1,268	159.77
Pakistán	903	-	-	-	15	-	-	918	115.67
Timor oriental	846	3	2	-	-	-	15	866	109.12
Lao	21	69	13	6	14	-	-	123	15.50
Sri Lanka	60	35	13	1	-	-	-	109	13.73
Cambodia	24	48	6	6	11	-	-	95	11.97
Mongolia	18	37	11	1	-	-	-	67	8.44
Salomón, islas	54	-	-	-	-	-	-	54	6.80
Corea, RPD	13	28	-	-	-	-	-	41	5.17
Kiribati	23	-	2	-	-	-	-	25	3.15
India	8	2	10	-	-	-	-	20	2.52
Vanuatu	20	-	-	-	-	-	-	20	2.52
Afganistán	10	4	-	-	5	-	-	19	2.39
Malasia	15	1	-	-	-	-	-	16	2.02
Bután	10	4	-	-	-	-	-	14	1.76
Tuvalu	11	-	-	-	-	-	-	11	1.39
Indonesia	-	6	3	-	-	-	-	9	1.13
Nepal	1	4	2	-	-	-	-	7	0.88
Filipinas	5	1	-	-	-	-	-	6	0.76
Bangladesh	-	5	-	-	-	-	-	5	0.63
Tailandia	-	-	4	1	-	-	-	5	0.63
Maldivas	2	-	1	1	-	-	-	4	0.50
Turquía	-	3	-	-	-	-	-	3	0.38
Nauru	2	-	-	-	-	-	-	2	0.25
Japón	-	-	-	-	-	1	-	1	0.13
Tonga	1	-	-	-	-	-	-	1	0.13
Total	2,778	2,401	88	158	47	1	15	5,469	689.09

Fuente: elaboración con datos del MINSAP, MES, INDER, MINED y MINCULT, 2017.

Con relación a la AOD anual en el componente educativo, la participación aparece en todo el período, con un aumento a partir del año 2005, llegando a su máxima en el 2012 con un aporte cercano a los 1,784 millones de dólares. A partir del año 2013 inicia un proceso de decrecimiento hasta el 2015. El promedio de colaboración asciende a 549 millones de dólares por año.

**Gráfico 14:** colaboración de Cuba en **educación** por año. Valorizado en millones de dólares en cuenta corriente.



Fuente: elaboración propia con datos del MINSAP, UCCM, Ministerio de Educación.

#### 4.6. Valorización de la AOD de la ELAM

Los profesionales que han sido graduados en la Escuela Latinoamérica de Medicina, en el período 1999-2016 ascienden a 27,630 (81% de todos los egresados de medicina que han estudiado en Cuba). Países de América Latina y el Caribe suman 23,030 graduados. De América del Sur son 13,804, de Centroamérica 7,025 y del Caribe 2,201. De países de Asia y Europa se registran 1,816 graduados, África 1,333 y Oceanía 127. Cabe precisar que de Estados Unidos y México han estudiado 1,324 becados en la ELAM.

Los años con mayores egresos fueron el 2012-2013 con más de 11,306 profesionales de salud graduados. En el cuadro siguiente una relación de profesionales graduados por país y por región.

**Cuadro 53:** ELAM: personas por [región y número de graduados](#) en el período 2005-2016.

Regiones	Año 2005	Año 2006	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Período 1999- 2016
África		89	186	73	34	20	129	30	25	317	197	233	1,333
Sur América	494	582	689	741	760	834	791	4,864	2,853	141	725	330	13,804
Centro América	779	575	502	379	285	222	308	1,210	718	1,456	436	155	7,025
Caribe	222	159	101	246	129	135	201	145	180	397	175	111	2,201
Norteamérica EEUU/México	1	38	69	100	98	84	75	78	458	142	126	55	1,324
Oceanía									16	33	50	28	127
Eurasia					6	26	65	412	318	332	606	51	1,816
Total anual graduados	1,496	1,443	1,547	1,539	1,312	1,321	1,569	6,739	4,568	2,818	2,315	963	27,630

Fuente: elaboración con datos de la ELAM, 2017.

En términos de la valorización monetaria, los 27,630 graduados en la ELAM durante el período 1999-2016 representa en términos monetarios 3,481 millones de dólares. El precio de un año de estudios está valorado en 21,000 dólares (6 años de estudio), sin incluir el valor de estadía, salud y materiales.

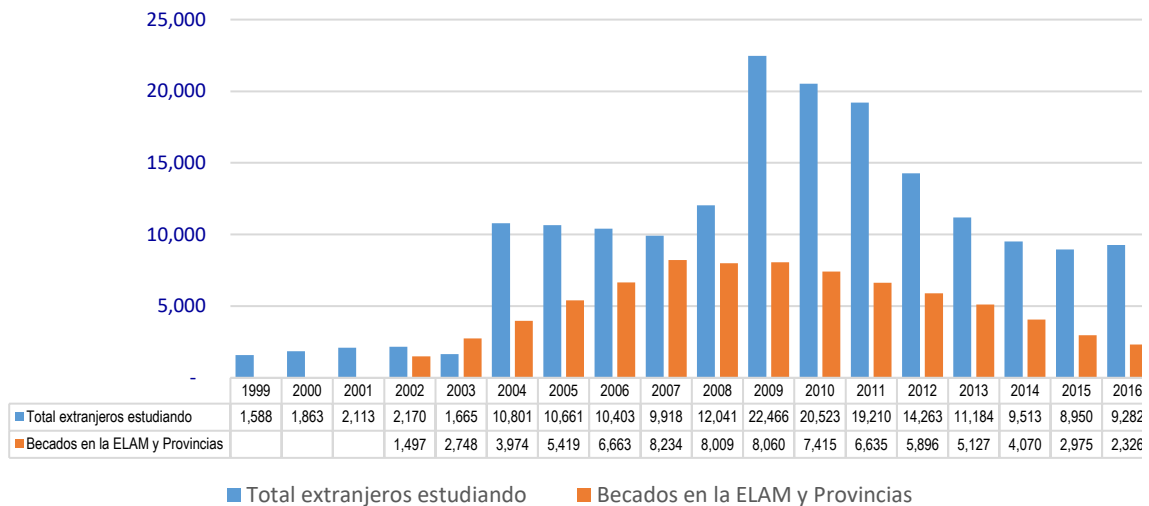
**Cuadro 54:** ELAM: [graduados por regiones](#), valorizado en [millones de dólares](#), por año. Período 2005-2016

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	1999- 2016 Millones USD
Valor unitario de carrera (6 años)													0.126
África	0.00	11.21	23.44	9.20	4.28	2.52	16.25	3.78	3.15	39.94	24.82	29.36	167.96
Sur América	62.24	73.33	86.81	93.37	95.76	105.08	99.67	612.86	359.48	17.77	91.35	41.58	1,739.30
Centro América	98.15	72.45	63.25	47.75	35.91	27.97	38.81	152.46	90.47	183.46	54.94	19.53	885.15
Caribe	27.97	20.03	12.73	31.00	16.25	17.01	25.33	18.27	22.68	50.02	22.05	13.99	277.33
Norte América (EEUU., México)	0.13	4.79	8.69	12.60	12.35	10.58	9.45	9.83	57.71	17.89	15.88	6.93	166.82
Oceanía	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.02	4.16	6.30	3.53	16.00
Eurasia	0.00	0.00	0.00	0.00	0.76	3.28	8.19	51.91	40.07	41.83	76.36	6.43	228.82
TOTAL ANUAL	188.50	181.82	194.92	193.91	165.31	166.45	197.69	849.11	575.57	355.07	291.69	121.34	3,481.38

Fuente: elaboración con datos de la ELAM, 2017.

En el gráfico se puede observar el número de estudiantes de otros países que desde 1999 han estudiado en Cuba, tanto a nivel general como específicamente en la ELAM. El total de estudiantes por año ha sido de 9,923 y en la ELAM (Central y Provincias) de 5,270 estudiantes.

**Gráfico 15,** Total de extranjeros estudiando medicina en Cuba, en el período 1999-2016



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de los anuarios estadísticos de Salud de Cuba de 1999 a 2016.

Durante los 18 años de funcionamiento de la ELAM se han tenido doce graduaciones, con un total de 27,630 profesionales graduados (un promedio de 2,303 profesionales por graduación) de un total de 84 países. En su mayoría han salido como especialistas en Medicina General Integral -MGI-. Más de 1,250 han continuado con una especialidad (tres años más de estudio). Durante el mismo período de funcionamiento de la ELAM, en Cuba se han graduado un aproximado de 34,205 especialistas en salud, en todo el sistema educativo de salud. De este total más del 80% se han formado en la ELAM.

De acuerdo a los informes de la ELAM, se han alcanzado los resultados obtenidos en la formación académica e integral de los médicos. El impacto de los egresados, tanto en sus países, como en Cuba se ha catalogado de positivo. Un ejemplo es la Ministra de Salud Pública de Bolivia, quien es graduada de la ELAM.

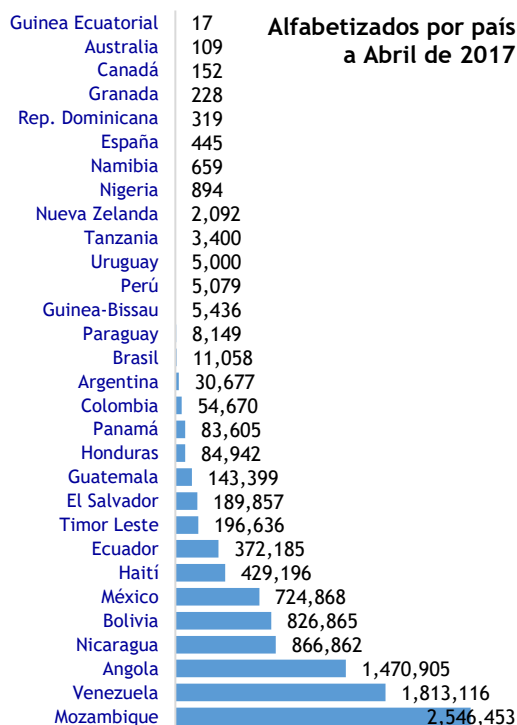
#### 4.7. Valorización de la AOD en programas educativos (alfabetización)

En temas educativos, especialmente relacionado a los programas de alfabetización “Yo Sí Puedo” y “Yo sí puedo Seguir” Cuba tiene presencia en más de 30 países.

Como lo observamos en el cuadro y gráfico siguiente, al cierre del año 2016 se habían alfabetizado más de 9.8 millones de personas con el programa “Yo Sí Puedo” a nivel global. Por falta de datos no fue posible hacer la valoración económica de esta colaboración.

**Cuadro 55:** resultados acumulados de la aplicación del programa “Yo Sí Puedo” y Yo Sí Puedo Seguir” por país a abril de 2017.

Resultados generales de la aplicación del programa “Yo, Sí Puedo”				Resultados generales de la aplicación del programa “Yo, Sí Puedo Seguir”				
Cierre 31 de abril de 2017				Cierre 28 de abril de 2017				
No.	Países	Alfabetizados hasta 2016	En clases actualmente	No.	Países	Graduados hasta 2016	En clases actualmente	Población atendida
1	Venezuela	1,813,116	3,247	1	Venezuela	1,060,131	133,820	1,205,122
2	Haiti AR	159,268	0	2	Bolivia	191,569	0	191,569
3	ATV	269,928	0	3	Colombia	42,839	0	42,839
4	Paraguay	8,149	0	4	Nicaragua	51,543	0	51,543
5	Argentina	30,677	462	Totales				
6	México	724,868	151			1,346,082	133,820	1,491,073
7	Ecuador	372,185	0					
8	Bolivia Pesca	826,865	0					
9	Brasil MST	2,484	0					
10	Perú	8,574	0					
11	Panamá	5,079	0					
12	Guatemala AR	83,605	468					
13	ATV	321	0					
14	Uruguay	143,078	0					
15	Honduras AR	5,000	0					
16	ATV	73,133	0					
17	Nicaragua AR	11,809	0					
18	Rep. Dominicana	31,659	0					
19	Nueva Zelanda	835,203	0					
20	Mozambique AR	319	0					
21	Namibia ATV	2,092	0					
22	Nigeria AR	2,546,453	70,102					
23	El Salvador AR	659	0					
24	Colombia	894	0					
25	Granada	189,857	26,769					
26	Guinea-Bissau	54,670	0					
27	Guinea Ecuatorial	228	0					
28	Canadá	5,436	0					
29	España	17	0					
30	Angola	1,470,905	174,604					
	Timor Leste	196,636	0					
	Australia	109	0					
	Tanzania	3,400	0					
Totales		9,877,273	275,803					

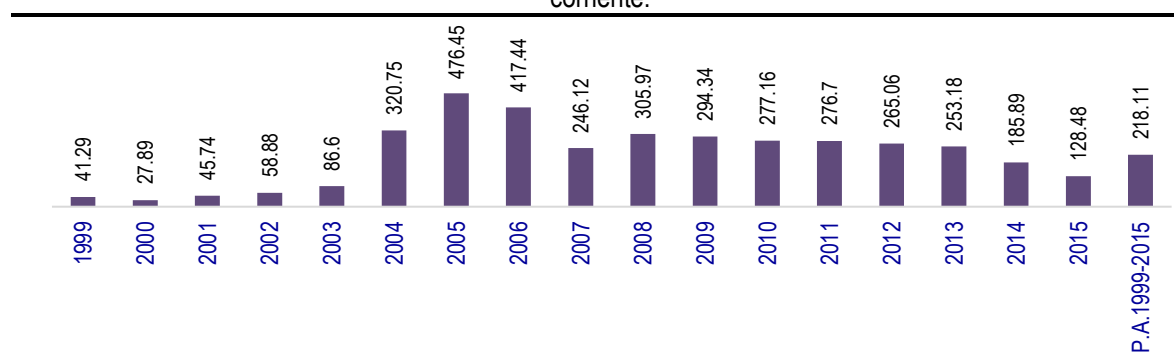


Fuente: datos obtenidos del Ministerio de Educación de Cuba, 2017.

#### 4.8. Valorización de la AOD deportiva en el mundo

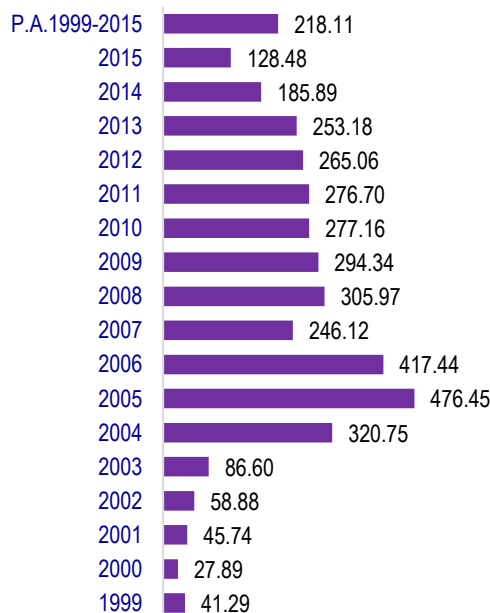
En el período 1999-2015, Cuba había colaborado con 88,284 profesionales en una amplia gama de actividades deportivas (asesoría, entrenamiento, formación, entre otras). Realizando un cálculo sobre honorarios, el aporte durante este período ascendió a 3,708 millones de dólares (un promedio anual de 218 millones de dólares). En deportes, la colaboración se incrementa a partir del año 2004 y se ha mantenido con mínimas variaciones a partir de 2007. En los años 2014-2015 se presenta una mayor disminución de la ayuda. En promedio anual el aporte fue de 218 millones de dólares. En el gráfico y cuadro se hace un registro anual de los colaboradores/as participantes y su valorización en millones de dólares.

**Gráfico 16:** colaboración de Cuba en deportes por año. Valorizado en millones de dólares en cuenta corriente.



**Cuadro 56:** colaboradores cubanos a nivel mundial en deportes: acumulado 1992-2016.

Año	No. Colaboradores/as	Valor anual USD	Total Valorizado Dólares
1999	983	42,000.00	41,286,000
2000	664	42,000.00	27,888,000
2001	1,089	42,000.00	45,738,000
2002	1,402	42,000.00	58,884,000
2003	2,062	42,000.00	86,604,000
2004	7,637	42,000.00	320,754,000
2005	11,344	42,000.00	476,448,000
2006	9,939	42,000.00	417,438,000
2007	5,860	42,000.00	246,120,000
2008	7,285	42,000.00	305,970,000
2009	7,008	42,000.00	294,336,000
2010	6,599	42,000.00	277,158,000
2011	6,588	42,000.00	276,696,000
2012	6,311	42,000.00	265,062,000
2013	6,028	42,000.00	253,176,000
2014	4,426	42,000.00	185,892,000
2015	3,059	42,000.00	128,478,000
Total	88,284		3,707,928,000



Fuente: datos tomados de documentos de la Escuela Internacional de Educación Física y Deporte de Cuba, 2017.



## **LA AOD MUNDIAL DE TODOS LOS DONANTES EN CIFRAS**

## **XI. AOD DE TODOS LOS DONANTES Y DE CUBA EN CIFRAS: MUNDIAL, REGIONAL Y POR PAÍS**

En este capítulo se realizará un análisis de los flujos de la ayuda internacional de los países miembros de la OCDE/CAD, actualizado al 2015. La información estadística se obtuvo de la base de datos en línea de la AOD que tiene la OCDE/CAD<sup>239</sup>, quien de manera permanente sistematiza los reportes oficiales que la mayoría de países miembros de esta organización realizan anualmente sobre el comportamiento de su financiación al desarrollo.

El período de análisis de la información es de 1999 al 2015. Los tipos de cooperación analizada es la AOD neta y la AOD subvencionada. Se ha utilizado en el análisis los términos técnicos que la OCDE/CAD aplica en la sistematización de su información.

La información estadística de la AOD de Cuba fue extraída de las distintas instituciones que están directamente vinculadas a su colaboración, principalmente de la Unidad Central de Cooperación Médica -UCCM-, Ministerio de Comercio Exterior y la Inversión Extranjera (Dirección de Colaboración) -MINCEX-, Ministerio de Salud Pública -MINSAP-, Ministerio de Educación -MINED-, Ministerio de Cultura -MINCULT-, del Instituto Cubano de Deportes, Educación Física y Recreación -INDER- y Cubadeportes. La UCCM y el MINCEX llevan un estricto control de cada uno de los servicios que realizan en los países receptores, sobre todo en salud, deportes y educación. Es información pública que se puede consultar directamente en las instituciones o en sus páginas web.

En el manejo de los datos de la OCDE/CAD, se sugiere que se consideren aproximados, porque existe el señalamiento que en muchos casos la información puede no ser coincidente con los flujos reales que los países proporcionan.

Y para el caso de Cuba, como lo hemos indicado, oficialmente no se tiene valorizada monetariamente su AOD. La valorización realizada es exclusivamente para fines de este estudio. En el cálculo no se incluyeron colaboraciones importantes de Cuba por no tener datos oficiales que pudieran respaldar su valorización.

El análisis se realizó partiendo del comportamiento de la AOD a nivel mundial (global y por regiones). Para el ámbito de la región de América (de acuerdo a los países que la OCDE determina) se realiza un mayor análisis en países específicos.

El análisis se hace sobre las modalidades, sectores y temas que la OCDE maneja y en cada una se ha incluido la colaboración de Cuba, como lo podremos observar en adelante.

---

<sup>239</sup> La información estadística en línea de la OCDE/CAD sobre AOD se puede consultar en:  
<http://stats.oecd.org/Index.aspx?ThemeTreeID=3&lang=en>

## 1. Situación actual de los flujos y orientaciones de la AOD

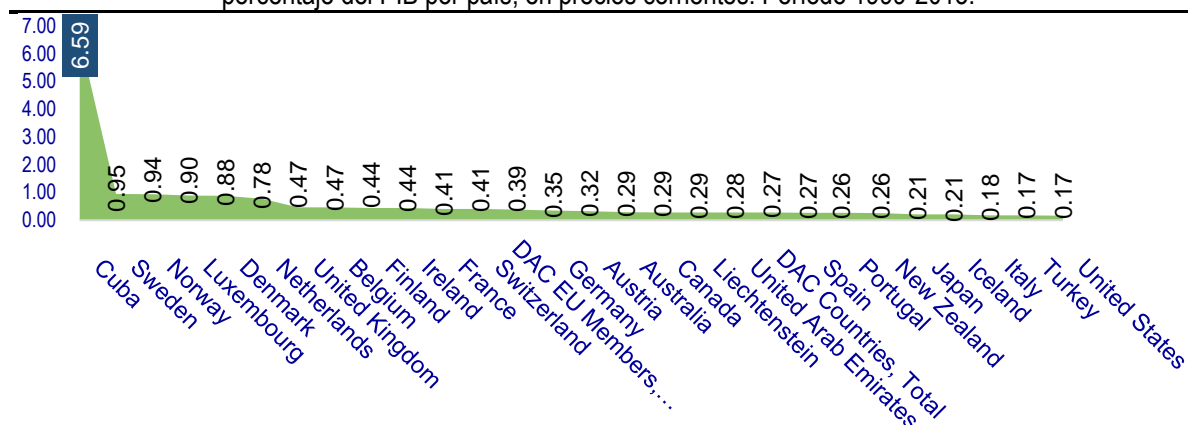
En la actualidad, los donantes tradicionales continúan en un proceso permanente de revisión institucional (conceptual, técnico y de funcionamiento) y con flujos financieros irregulares en su AOD. Se mantiene el debate sobre el futuro de la ayuda, sus contribuciones y fracasos y como hacerla más eficiente. La crisis financiera que siguen manteniendo los países desarrollados está repercutiendo en los flujos de financiamiento que otorgan a nivel mundial para temas del desarrollo. El sistema de ayuda oficial al desarrollo continuará en la dinámica de buscar la eficacia del desarrollo, en un marco de relaciones mundiales con mayor complejidad y vulnerabilidad (política, económica, social y ambiental).

En el análisis cuantitativo que haremos del comportamiento de los flujos de la ayuda internacional, se podrá comprobar como la AOD se continúa contrayendo (relación AOD-PIB) y como los intereses de los países desarrollados se van enfocando a prioridades geopolíticas, económicas y comerciales. La relación promedio de AOD con referencia al PIB de los países de la OCDE se ha mantenido en un 0.30%. Un porcentaje inferior a las aspiraciones internacionales de poder alcanzar el 0.7% sugerido desde la ONU, y que tiene una tendencia a disminuir en los próximos años.

## 2. AOD y PIB Mundial

Es importante resaltar que la ONU ha demandado históricamente que cada país desarrollado, como mínimo, debería aportar el 0.7% de su PIB anual. Esta meta ha sido imposible de alcanzar en la mayoría de países, a excepción de los países nórdicos, que en promedio han superado el 0.7%. El país con mayor desarrollo económico, Estados Unidos, es el que menos aporte ha realizado con un promedio del 0.17% sobre su PIB en el período de 1999-2015. El promedio de los países de la Unión Europea (y de la Comisión Europea) miembros de la OCDE/CAD tienen un aporte en promedio del 0.39%. En el gráfico se muestra la tendencia de los países con mayor porcentaje de ayuda y los países con menor aporte.

Gráfico 17: AOD neta distribuido de los donantes con mayor aporte a nivel mundial, distribuido en porcentaje del PIB por país, en precios corrientes. Período 1999-2015.



Fuente: elaboración propia con datos de la OCDE, 2017. Y para los datos de Cuba: Departamentos de Estadística, UCCM-MINSAP y Anuario, 2017.

En la siguiente tabla se hace relación del registro anual de comportamiento de la AOD neta en porcentaje de la ayuda de cada país con relación a su PIB. Es altamente significativo la participación

de Cuba al tener un promedio anual durante el período 1999-2015 del 6.6% de AOD con relación a su PIB. Le siguen en promedio los países nórdicos en donde Suecia ha colaborado con el 0.95%, seguido de Noruega con el 0.94 y Luxemburgo que ha aportado el 0.90% sobre el PIB correspondiente a cada país.

Donantes tradicionales como Japón, Italia y Estados Unidos registran menos del 0.20%.

**Cuadro 57:** AOD neta de todos los donantes distribuido en **porcentaje del PIB** por país, en precios corrientes.

Años	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2001-2015
<b>Cuba</b>	<b>2.29</b>	<b>1.97</b>	<b>2.09</b>	<b>1.98</b>	<b>1.94</b>	<b>2.60</b>	<b>5.31</b>	<b>4.46</b>	<b>4.86</b>	<b>4.02</b>	<b>4.82</b>	<b>13.64</b>	<b>12.43</b>	<b>13.49</b>	<b>12.31</b>	<b>10.99</b>	<b>10.73</b>	<b>6.59</b>
Sweden	0.70	0.80	0.77	0.84	0.79	0.78	0.94	1.02	0.93	0.98	1.12	0.97	1.02	0.97	1.01	1.09	1.40	0.95
Norway	0.88	0.76	0.80	0.89	0.92	0.87	0.94	0.89	0.95	0.89	1.06	1.05	0.96	0.93	1.07	1.00	1.05	0.94
Luxembourg	0.66	0.70	0.77	0.78	0.86	0.79	0.79	0.89	0.92	0.97	1.04	1.05	0.97	1.00	1.00	1.06	0.95	0.90
Denmark	1.01	1.06	1.03	0.96	0.84	0.85	0.81	0.80	0.81	0.82	0.88	0.91	0.85	0.83	0.85	0.86	0.85	0.88
Netherlands	0.79	0.84	0.82	0.81	0.80	0.73	0.82	0.81	0.81	0.80	0.82	0.81	0.75	0.71	0.67	0.64	0.75	0.78
Reino Unido	0.24	0.32	0.32	0.31	0.34	0.36	0.47	0.51	0.36	0.43	0.51	0.57	0.56	0.56	0.70	0.70	0.70	0.47
Belgium	0.30	0.36	0.37	0.43	0.60	0.41	0.53	0.50	0.43	0.48	0.55	0.64	0.54	0.47	0.45	0.46	0.42	0.47
Finland	0.33	0.31	0.32	0.35	0.35	0.37	0.46	0.40	0.39	0.44	0.54	0.55	0.53	0.53	0.54	0.59	0.55	0.44
Ireland	0.31	0.29	0.33	0.40	0.39	0.39	0.42	0.54	0.55	0.59	0.54	0.52	0.51	0.47	0.46	0.38	0.32	0.44
France	0.38	0.30	0.31	0.37	0.40	0.41	0.47	0.47	0.38	0.39	0.47	0.50	0.46	0.45	0.41	0.37	0.37	0.41
Switzerland	0.34	0.32	0.33	0.32	0.36	0.39	0.42	0.38	0.37	0.42	0.44	0.39	0.46	0.47	0.46	0.50	0.51	0.41
UniónEurope	0.31	0.31	0.32	0.34	0.34	0.34	0.42	0.42	0.38	0.41	0.42	0.44	0.42	0.40	0.42	0.42	0.47	0.39
Germany	0.26	0.27	0.27	0.27	0.28	0.28	0.36	0.36	0.37	0.38	0.35	0.39	0.39	0.37	0.38	0.42	0.52	0.35
Austria	0.24	0.23	0.34	0.26	0.20	0.23	0.52	0.47	0.50	0.43	0.30	0.32	0.27	0.28	0.27	0.28	0.35	0.32
Australia	0.26	0.27	0.25	0.26	0.25	0.25	0.25	0.30	0.32	0.32	0.29	0.32	0.34	0.36	0.33	0.31	0.29	0.29
Canada	0.28	0.25	0.22	0.28	0.24	0.27	0.34	0.29	0.29	0.33	0.30	0.34	0.32	0.32	0.27	0.24	0.28	0.29
Liechtenstei	..	..	..	..	..	..	..	..	0.44	0.52	0.68	0.62	0.69	0.75	0.64	0.50	..	0.29
Países Arabes	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	0.37	0.14	0.21	0.20	1.34	1.26	1.18	0.28
Países CAD	0.22	0.22	0.21	0.23	0.24	0.25	0.32	0.30	0.27	0.30	0.31	0.31	0.31	0.28	0.30	0.30	0.30	0.27
Spain	0.23	0.22	0.30	0.26	0.23	0.24	0.27	0.32	0.37	0.45	0.46	0.43	0.29	0.16	0.17	0.13	0.12	0.27
Portugal	0.26	0.26	0.25	0.27	0.22	0.63	0.21	0.21	0.22	0.27	0.23	0.29	0.31	0.28	0.23	0.19	0.16	0.26
NewZealand	0.27	0.25	0.25	0.22	0.23	0.23	0.27	0.27	0.27	0.30	0.28	0.26	0.28	0.28	0.26	0.27	0.27	0.26
Japan	0.27	0.28	0.23	0.23	0.20	0.19	0.28	0.25	0.17	0.19	0.18	0.20	0.18	0.17	0.22	0.20	0.20	0.21
Iceland	0.09	0.10	0.13	0.15	0.17	0.18	0.18	0.27	0.27	0.36	0.33	0.26	0.20	0.20	0.23	0.22	0.24	0.21
Italy	0.15	0.13	0.15	0.20	0.17	0.15	0.29	0.20	0.19	0.22	0.16	0.15	0.20	0.14	0.17	0.19	0.22	0.18
Turkey	0.06	0.04	0.04	0.04	0.04	0.11	0.17	0.18	0.09	0.11	0.11	0.13	0.16	0.32	0.40	0.45	0.50	0.17
UnitedStates	0.10	0.10	0.11	0.13	0.15	0.17	0.23	0.18	0.16	0.18	0.21	0.20	0.20	0.19	0.18	0.19	0.17	0.17
Greece	0.15	0.20	0.17	0.21	0.21	0.16	0.17	0.17	0.16	0.21	0.19	0.17	0.15	0.13	0.10	0.11	0.12	0.16
Czech Repub	0.03	0.03	0.05	0.07	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.12	0.12	0.13	0.12	0.12	0.11	0.11	0.12	0.10
Cyprus	..	..	..	..	..	..	0.09	0.15	0.17	0.17	0.20	0.23	0.16	0.11	0.10	0.09	0.09	0.09
Korea	0.07	0.04	0.06	0.05	0.06	0.06	0.10	0.05	0.07	0.09	0.10	0.12	0.12	0.14	0.13	0.13	0.14	0.09
Malta	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	0.18	0.18	0.25	0.23	0.20	0.20	0.17	0.08
Slovenia	..	..	..	..	..	..	0.11	0.12	0.12	0.13	0.15	0.13	0.13	0.13	0.13	0.12	0.15	0.08
Estonia	..	..	..	..	..	0.05	0.08	0.09	0.08	0.10	0.10	0.10	0.11	0.11	0.13	0.14	0.15	0.07
Hungary	..	..	..	..	0.03	0.07	0.11	0.13	0.08	0.08	0.10	0.09	0.11	0.10	0.10	0.11	0.13	0.07
Lithuania	..	..	..	..	0.01	0.04	0.06	0.08	0.11	0.11	0.11	0.10	0.13	0.13	0.11	0.10	0.12	0.07
Slovak Repu	0.04	0.03	0.04	0.02	0.05	0.07	..	0.10	0.09	0.10	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.10	0.07
Israel	..	..	0.08	0.12	0.10	0.07	0.07	0.06	0.07	0.07	0.06	0.07	0.09	0.07	0.07	0.07	0.07	0.07
Poland	0.01	0.02	0.02	..	0.01	0.05	0.07	0.09	0.10	0.08	0.09	0.08	0.08	0.09	0.10	0.09	0.10	0.06
China Taipei	..	..	..	..	..	..	0.14	0.14	0.13	0.11	0.13	0.10	0.09	0.06	0.05	0.05	0.05	0.06
Latvia	..	..	..	..	0.01	0.06	0.07	0.06	0.07	0.07	0.07	0.06	0.07	0.07	0.08	0.08	0.09	0.05
Romania	..	..	..	..	..	..	..	..	..	0.09	0.08	0.07	0.09	0.09	0.07	0.11	0.09	0.04
Bulgaria	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	0.09	0.09	0.08	0.10	0.09	0.09	0.03
Croatia	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	0.04	0.08	0.13	0.09	0.02
Russia	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	0.03	0.03	0.02	0.03	0.05	0.09	0.02
Thailand	..	..	..	..	..	..	..	0.04	0.04	0.09	0.02	0.00	0.01	0.00	0.01	0.02	0.02	0.01

Fuente: elaboración propia con datos de la OCDE, 2017. Y para los datos de Cuba: Departamentos de Estadística, UCCM-MINSAP y Anuario, 2017.

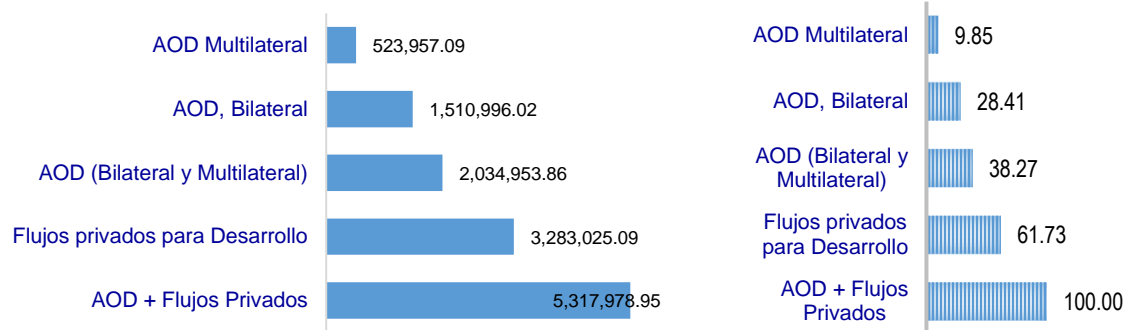
### 3. Flujos de AOD Global (privados, bilateral y multilateral)

Al analizar el comportamiento de la AOD mundial de todos los países donantes y que son parte de la OCDE/CAD, se observa como esta tiene un relativo comportamiento irregular en el período 1999 al 2015. En la tabla y gráficos siguientes se observa como el total de flujos financieros canalizados para temas de desarrollo fue variable a partir del 2010.

Los llamados flujos privados son todos aquellos que llegan en su totalidad en calidad de préstamos a los países. Del total de la ayuda, el 61.73% llega en ésta modalidad y el 38.27% en modalidad bilateral/multilateral.

**Cuadro 58:** AOD y flujos privados distribuidos para el desarrollo de todos los donantes de la OCDE.  
No se incluye el aporte de Cuba. Período 1999-2015. Millones de dólares a precios corrientes.

Años	1999-2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	1999-2015	% Total
AOD + Flujos Privados	2,469,634.08	512,677.63	504,560.97	477,583.62	450,381.95	587,815.65	315,325.06	5,317,978.95	100.00
Flujos privados para el Desarrollo	1,402,582.36	365,033.99	343,312.88	326,969.45	283,319.54	409,220.96	152,585.91	3,283,025.09	61.73
AOD (Bilateral y Multilateral)	1,067,051.72	147,643.64	161,248.09	150,614.17	167,062.41	178,594.69	162,739.15	2,034,953.86	38.27
AOD, Bilateral	789,255.53	108,386.73	119,577.36	110,605.09	124,219.06	134,473.21	124,479.04	1,510,996.02	28.41
AOD Multilateral	277,795.54	39,256.88	41,670.69	40,009.10	42,843.25	44,121.50	38,260.13	523,957.09	9.85



Fuente: elaboración propia con datos de la OCDE, 2017.

En términos totales, la AOD bilateral y multilateral juntas representan el 38.27% del total de flujos para el desarrollo que los países desarrollados canalizan a nivel mundial. Es importante señalar que en esta modalidad (bilateral/multilateral) es un porcentaje menor al 30% de la ayuda la que llega en calidad de no reembolsable.

La mayor parte de los recursos se destina como ayuda reembolsable (préstamos) a costos favorables para los países receptores con relación a los préstamos financieros tradicionales.

La mayoría de países donantes utilizan las diferentes modalidades en su AOD. En el caso de las instituciones financieras internacionales, la mayor parte de su colaboración va dirigida como préstamos y un mínimo porcentaje es la que destinan en AOD subvencionada.

Como se puede observar en la tabla siguiente, el flujo de la AOD canalizada por la vía bilateral y multilateral (se incluye la AOD de Cuba) ha tenido un comportamiento creciente en los últimos años.

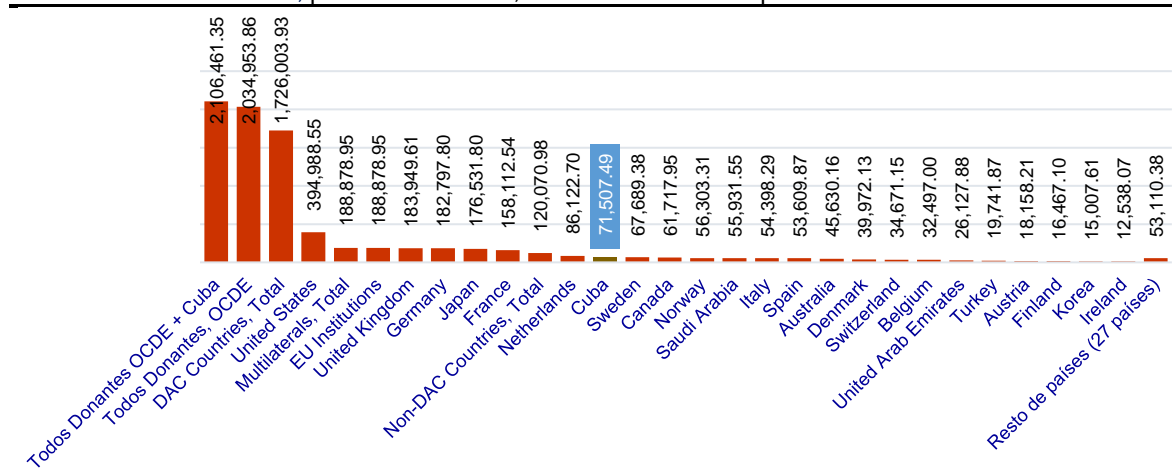
**Cuadro 59:** AOD total neta distribuido (bilateral y multilateral) de **todos los donantes de la OCDE + Cuba**.  
Período 1999-2015, millones de dólares a precios corrientes.

Años	1999-2003	2004-2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	1999-2015
<b>Donantes OCDE + Cuba</b>	<b>330,422.92</b>	<b>53,796.89</b>	<b>156,417.25</b>	<b>169,826.99</b>	<b>160,484.17</b>	<b>176,560.03</b>	<b>187,455.93</b>	<b>171,497.17</b>	<b>2,106,461.35</b>
Todos Donantes, OCDE	327,145.65	39,906.07	147,643.64	161,248.09	150,614.17	167,062.41	178,594.69	162,739.15	2,034,953.86
DAC Countries, Total	288,647.68	42,748.35	128,483.69	135,111.20	127,029.63	134,846.83	137,581.25	131,555.31	1,726,003.93
United States	60,139.09	48,226.81	29,656.36	30,966.21	30,652.38	31,266.66	33,095.50	30,985.54	394,988.55
Multilaterals, Total	28,431.54	66,751.23	12,746.70	17,390.53	17,479.05	15,959.20	16,451.10	13,669.60	188,878.95
EU Institutions	28,431.54	66,751.23	12,746.70	17,390.53	17,479.05	15,959.20	16,451.10	13,669.60	188,878.95
United Kingdom	23,684.50	63,766.43	13,052.97	13,832.36	13,891.44	17,871.35	19,305.70	18,544.86	183,949.61
Germany	27,643.44	66,401.90	12,985.36	14,092.94	12,939.49	14,228.26	16,566.20	17,940.21	182,797.80
Japan	53,679.99	59,948.18	11,057.74	11,086.18	10,604.51	11,469.09	9,483.29	9,202.82	176,531.80
France	26,681.32	62,492.06	12,915.10	12,997.24	12,028.27	11,338.93	10,620.32	9,039.30	158,112.54
Non-DAC Countries	10,066.43	30,406.49	6,413.25	8,746.36	6,105.49	16,256.38	24,562.34	17,514.24	120,070.98
Netherlands	16,751.49	34,413.17	6,357.31	6,343.96	5,522.84	5,435.45	5,572.97	5,725.51	86,122.70
<b>Cuba</b>	<b>3,277.27</b>	<b>3,890.82</b>	<b>8,773.61</b>	<b>8,578.90</b>	<b>9,870.01</b>	<b>9,497.62</b>	<b>8,861.24</b>	<b>8,758.02</b>	<b>71,507.49</b>
Sweden	9,506.10	3,657.57	4,533.49	5,603.12	5,239.79	5,827.29	6,232.72	7,089.30	67,689.38
Canada	9,017.40	2,913.10	5,214.12	5,458.56	5,650.26	4,947.24	4,240.04	4,277.23	61,717.95
Norway	7,719.22	9,758.99	4,371.56	4,755.59	4,752.99	5,581.36	5,085.94	4,277.66	56,303.31
Saudi Arabia	5,534.32	4,448.38	3,479.64	5,094.90	1,298.87	5,683.27	13,633.95	6,758.22	55,931.55
Italy	9,573.91	3,322.27	2,996.39	4,325.97	2,737.13	3,430.07	4,009.18	4,003.37	54,398.29
Spain	7,968.61	7,859.70	5,949.46	4,173.11	2,037.33	2,348.09	1,876.83	1,396.74	53,609.87
Australia	5,049.16	3,647.71	3,826.10	4,982.91	5,402.70	4,845.55	4,382.42	3,493.61	45,630.16
Denmark	8,423.31	4,557.56	2,871.24	2,931.13	2,692.59	2,927.46	3,003.27	2,565.57	39,972.13
Switzerland	5,020.69	0,996.04	2,299.95	3,050.95	3,052.13	3,200.12	3,521.94	3,529.33	34,671.15
Belgium	5,371.75	2,349.55	3,003.93	2,807.41	2,314.86	2,299.12	2,446.19	1,904.19	32,497.00
United Arab Emirates	2,958.22	6,415.25	413.82	717.80	759.15	5,401.90	5,080.37	4,381.37	26,127.88
Turkey	405.85	3,744.40	967.42	1,273.01	2,533.30	3,307.67	3,591.08	3,919.14	19,741.87
Austria	2,590.02	8,413.13	1,208.42	1,111.37	1,105.75	1,171.49	1,234.52	1,323.51	18,158.21
Finland	2,197.01	5,853.46	1,332.95	1,406.04	1,319.71	1,435.36	1,634.57	1,288.00	16,467.10
Korea	1,438.90	3,945.38	1,173.79	1,324.59	1,597.45	1,755.38	1,856.73	1,915.39	15,007.61
Ireland	1,667.22	5,873.82	895.15	913.56	808.36	845.85	815.79	718.32	12,538.07
Portugal	1,457.23	3,407.91	648.96	707.82	580.78	488.32	430.23	308.03	8,029.28
Greece	1,259.97	2,940.29	507.72	424.77	327.41	239.07	247.44	238.70	6,185.37
Luxembourg	721.16	1,987.89	402.69	409.24	399.03	429.32	423.22	362.88	5,135.43
New Zealand	645.96	1,721.31	342.22	424.15	449.10	457.31	506.14	441.74	4,987.93
Chinese Taipei		2,777.51	380.91	381.24	304.50	271.77	273.97	254.76	4,644.66
Poland	126.10	1,732.33	377.75	417.47	421.06	487.12	451.84	440.89	4,454.56
Russia			472.39	478.99	465.01	713.66	875.85	1,161.40	4,167.30
Kuwait (KFAED)	543.68	1,151.70	232.29	175.16	179.74	231.04	276.83	304.46	3,094.90
Czech Republic	193.43	1,047.09	227.56	250.46	219.64	210.88	212.15	199.00	2,560.21
Israel	612.97	641.58	144.82	206.19	181.19	201.87	199.60	197.93	2,386.15
Hungary	21.23	647.33	114.34	139.73	118.38	128.18	144.03	155.55	1,468.77
Romania		275.40	114.26	163.85	142.41	133.90	213.63	158.09	1,201.54
Slovak Republic	43.25	374.61	73.71	86.02	79.68	86.04	83.21	84.91	911.43
Slovenia		271.66	58.60	62.77	58.45	61.55	61.54	63.29	637.86
Thailand		356.14	4.47	22.79	11.49	36.36	68.97	62.42	562.64
Lithuania	5.30	181.29	36.74	51.68	51.91	50.41	45.57	48.11	471.01
Iceland	56.22	221.10	28.75	25.57	26.12	34.91	37.33	39.86	469.86
Cyprus		158.94	51.17	37.61	25.08	20.39	18.51	18.24	329.94
Bulgaria			40.49	48.38	39.95	49.65	48.67	40.93	268.07
Estonia	3.71	84.93	18.76	24.21	23.24	30.68	37.52	33.89	256.94
Liechtenstein		67.90	26.63	31.46	28.60	28.26	27.33	24.22	234.40
Latvia	2.38	89.38	15.64	19.13	21.11	23.72	25.37	23.17	219.90
Croatia			..	..	21.36	45.08	72.09	51.41	189.94
Malta		13.69	13.80	19.96	18.58	18.26	20.41	16.56	121.26
Kazakhstan			..	..	..	8.49	33.37	42.96	84.82
Azerbaijan			..	..	..	..	15.88	12.96	28.84

Fuente: elaboración propia con datos de la OCDE, 2017. Y para Cuba datos de: Depto. Estadística, UCCM-MINSAP y Anuario, 2017.

En el gráfico se hace una relación del aporte de cada donante miembro de la OCDE (incluyendo el aporte de Cuba) a nivel global. Estados Unidos es el país con más colaboración en términos de flujos financieros totales, seguido del Reino Unido y Alemania. Cuba estaría en el puesto siete de países con mayor AOD después de Los Países Bajos.

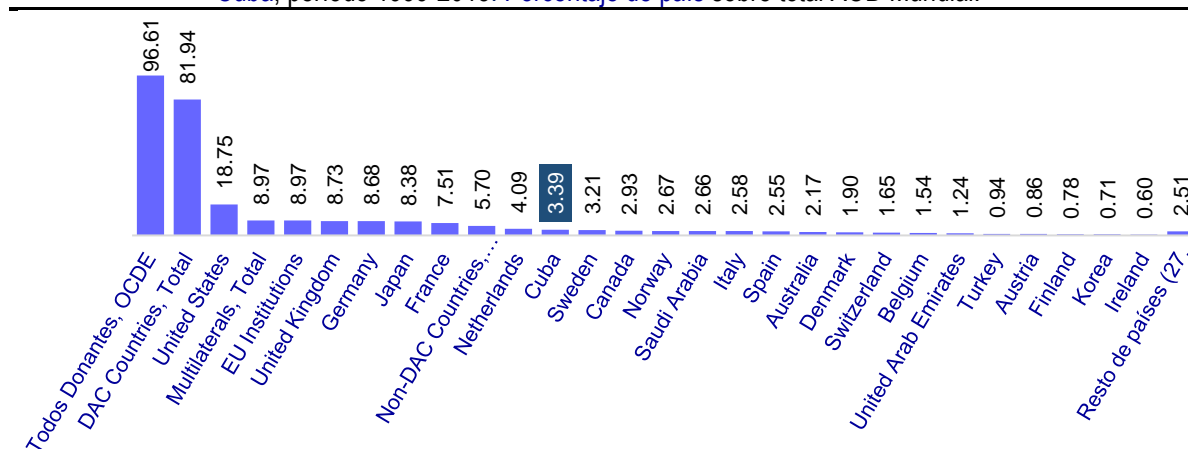
Gráfico 18: AOD total neta distribuido (bilateral y multilateral) de los principales donantes de la OCDE + Cuba, período 1999-2015, millones de dólares a precios corrientes.



Fuente: elaboración propia con datos de la OCDE, 2017. Y para los datos de Cuba con datos de: Departamentos de Estadística, UCCM-MINSAP y Anuario, 2017.

En el gráfico se hace la relación del porcentaje de cada donante bilateral sobre el total de la ayuda mundial en AOD neta distribuido. Estados Unidos aporta el 18.75%. Reino Unido representa el 8.73% seguido de Alemania con 8.68%. Cuba que está como el séptimo país con mayor AOD representaría el 3.39% del total.

Gráfico 19: AOD total neta distribuido (bilateral y multilateral) de los principales donantes de la OCDE + Cuba, período 1999-2015. Porcentaje de país sobre total AOD Mundial.

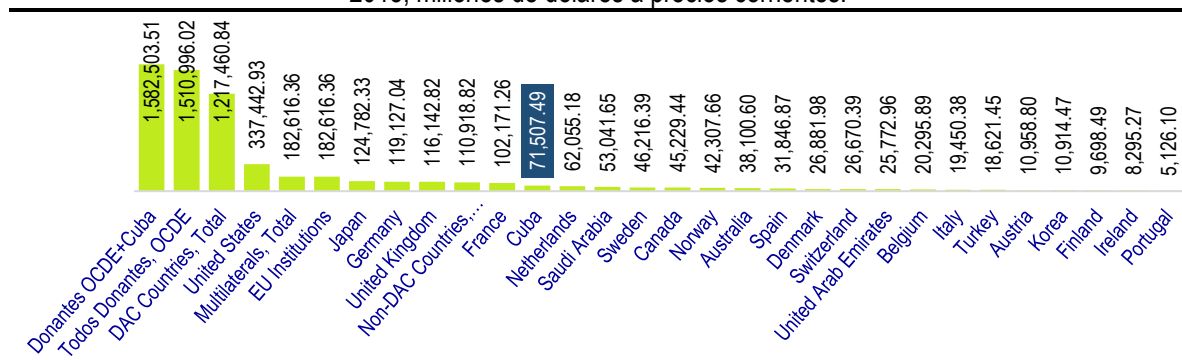


Fuente: elaboración propia con datos de la OCDE, 2017. Y para los datos de Cuba con datos de: Departamentos de Estadística, UCCM-MINSAP y Anuario, 2017.

#### 4. Flujos de AOD en cooperación Bilateral a nivel mundial

De acuerdo a la definición de la OCDE, la AOD bilateral son todas aquellas transferencias de recursos financieros que se establecen por medio del suministro de bienes, servicios, colocación de fondos a disposición de los países beneficiarios, entre otros. El mecanismo de desembolso varía en función del tipo de flujo de cooperación financiero (o técnico) utilizado. Los desembolsos netos son todos aquellos a los cuáles se les ha aplicado reembolsos de capital con respecto a préstamos anteriores. En el gráfico se establece el registro de cada AOD neta que los países han realizado a nivel mundial. Estados Unidos es el país con mayor desembolso con 337 mil millones en el período 1999-2015, seguido de Japón, Alemania, Reino Unido, Francia y Cuba.

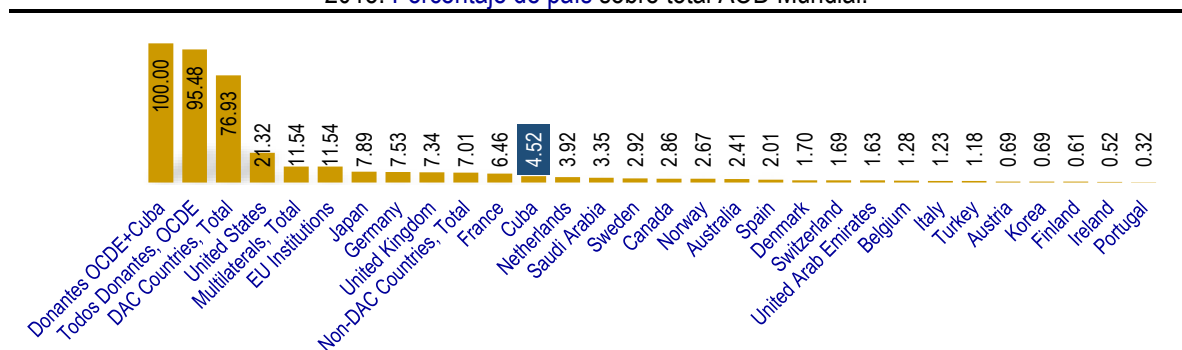
**Gráfico 20:** AOD bilateral neta distribuido de los principales donantes de la OCDE + Cuba, período 1999-2015, millones de dólares a precios corrientes.



Fuente: elaboración propia con datos de la OCDE, 2017. Y para los datos de Cuba con datos de: Departamentos de Estadística, UCCM-MINSAP y Anuario, 2017.

En el gráfico siguiente se registra el porcentaje de AOD que cada donante realizó durante el período 1999-2015. Estados Unidos aportó el 21.32% del total, Japón el 7.8%, seguido de Alemania con el 7.5% y Reino Unido el 7.3%. Cuba aportó el 4.52% del total.

**Gráfico 21:** AOD bilateral neta distribuido de los principales donantes de la OCDE + Cuba, período 1999-2015. Porcentaje de país sobre total AOD Mundial.



Fuente: elaboración propia con datos de la OCDE, 2017. Y para los datos de Cuba con datos de: Departamentos de Estadística, UCCM-MINSAP y Anuario, 2017.

En el cuadro se hace una relación de la AOD Neta de los donantes principales de la OCDE/CAD, Cuba y otros países. La AOD bilateral representó el 28.41% del total de todos los flujos para el desarrollo y el porcentaje mayor de ayuda ha llegado en calidad de préstamos a los países. Del total de la ayuda bilateral, el 59% (1,197,564 millones de dólares) llega como AOD subvencionada (no reembolsable), el 41% de la AOD bilateral son en su mayoría préstamos blandos o apoyos reembolsables.

**Cuadro 60:** AOD bilateral neta distribuido de los principales donantes de la OCDE + Cuba, período 1999-2015, millones de dólares a precios corrientes.

Año	1999-2003	2004-2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	1999-2015	% Total
Donantes OCDE+Cuba	239,576.86	566,846.76	117,160	128,156	120,475.10	133,716.68	143,334.45	133,237.06	1,582,503.51	100.00
Donantes, OCDE	236,299.59	552,955.94	108,387	119,577	110,605.09	124,219.06	134,473.21	124,479.04	1,510,996.02	94.82
DAC Countries	200,690.27	460,351.39	90,647	94,827.46	88,466.61	93,457.74	94,808.32	94,212.23	1,217,460.84	76.40
United States	47,765.29	130,522.76	25,916	27,293.28	25,422.80	26,360.28	27,509.30	26,654.11	337,442.93	21.18
Multilaterals, Total	26,437.52	63,807.63	12,496	17,045.32	17,172.75	15,722.70	16,389.30	13,545.56	182,616.36	11.46
EU Institutions	26,437.52	63,807.63	12,496	17,045.32	17,172.75	15,722.70	16,389.30	13,545.56	182,616.36	11.46
Japan	40,728.22	42,341.72	7,337.42	7,197.76	6,402.21	8,498.93	6,128.63	6,147.44	124,782.33	7.83
Germany	16,205.28	42,412.51	8,035.53	8,736.26	8,584.03	9,451.12	11,589.34	14,112.97	119,127.04	7.48
United Kingdom	14,918.32	42,580.72	8,016.73	8,473.54	8,665.39	10,544.90	11,233.19	11,710.03	116,142.82	7.29
Non-DAC Countries,	9,171.80	28,796.92	5,244.33	7,704.58	4,965.73	15,038.62	23,275.59	16,721.25	110,918.82	6.96
France	18,380.43	40,839.45	8,055.54	8,494.72	7,929.17	6,800.78	6,513.68	5,157.49	102,171.26	6.41
<b>Cuba</b>	<b>3,277.27</b>	<b>13,890.82</b>	<b>8,773.61</b>	<b>8,578.90</b>	<b>9,870.01</b>	<b>9,497.62</b>	<b>8,861.24</b>	<b>8,758.02</b>	<b>71,507.49</b>	<b>4.52</b>
Netherlands	11,906.61	25,276.48	4,841.42	4,336.29	3,857.53	3,646.86	4,027.13	4,162.86	62,055.18	3.89
Saudi Arabia	4,989.04	14,059.42	2,870.43	4,773.29	957.13	5,387.95	13,271.97	6,732.42	53,041.65	3.33
Sweden	6,642.53	16,267.05	2,929.11	3,651.14	3,637.81	3,917.93	4,343.15	4,827.67	46,216.39	2.90
Canada	6,380.05	17,017.61	3,926.41	4,111.21	4,032.29	3,511.55	3,278.33	2,971.99	45,229.44	2.84
Norway	5,489.53	14,869.30	3,352.93	3,561.60	3,522.68	4,315.82	3,889.01	3,306.79	42,307.66	2.65
Australia	3,896.39	11,668.53	3,287.10	4,308.77	4,540.05	4,149.28	3,498.29	2,752.19	38,100.60	2.39
Spain	4,848.57	17,968.84	3,998.84	2,281.69	985.46	944.94	463.96	354.57	31,846.87	2.00
Denmark	5,153.72	9,407.74	2,109.00	2,144.34	1,921.51	2,134.52	2,130.71	1,880.44	26,881.98	1.69
Switzerland	3,713.23	8,410.00	1,712.31	2,370.63	2,453.59	2,505.62	2,778.52	2,726.49	26,670.39	1.67
United Arab Emirates	2,954.76	6,393.02	381.39	664.44	695.35	5,381.26	4,949.91	4,352.83	25,772.96	1.62
Belgium	3,595.73	7,765.83	2,024.93	1,739.20	1,432.65	1,306.81	1,319.11	1,111.63	20,295.89	1.27
Italy	3,337.54	8,957.92	759.14	1,702.71	624.00	867.41	1,372.30	1,829.36	19,450.38	1.22
Turkey	134.58	3,413.11	920.13	1,226.21	2,422.50	3,156.67	3,502.35	3,845.90	18,621.45	1.17
Austria	1,617.12	5,741.17	612.43	490.09	535.60	543.28	636.61	782.50	10,958.80	0.69
Korea	886.00	2,780.96	900.63	989.57	1,183.17	1,309.58	1,395.77	1,468.79	10,914.47	0.68
Finland	1,242.22	3,521.46	839.08	839.32	798.73	822.20	937.62	697.86	9,698.49	0.61
Ireland	1,105.89	3,972.10	585.23	603.70	536.17	545.59	519.13	427.46	8,295.27	0.52
Portugal	937.93	2,222.41	396.08	477.16	397.28	302.80	246.44	146.00	5,126.10	0.32
Chinese Taipei		2,673.65	326.03	331.84	241.32	231.90	224.74	200.48	4,229.96	0.27
New Zealand	491.89	1,336.46	271.23	329.59	361.54	350.54	409.09	358.06	3,908.40	0.25
Luxembourg	559.65	1,360.94	262.01	279.72	276.64	298.81	300.43	262.68	3,600.88	0.23
Kuwait (KFAED)	518.94	1,084.78	210.58	144.42	148.92	185.47	228.91	304.27	2,826.29	0.18
Russia			302.14	240.40	214.71	361.85	660.29	902.14	2,681.53	0.17
Greece	595.68	1,414.72	211.82	153.90	107.31	43.61	46.10	71.88	2,645.02	0.17
Israel	571.32	552.19	127.60	188.19	156.30	186.13	175.67	178.27	2,135.67	0.13
Poland	86.23	526.57	96.04	90.68	111.55	127.11	82.28	100.19	1,220.65	0.08
Czech Republic	139.61	504.81	79.36	76.96	66.44	57.04	62.57	70.10	1,056.88	0.07
Thailand		326.46	-4.39	14.14	5.08	27.72	60.49	54.30	483.80	0.03
Hungary	13.88	237.49	28.36	33.15	21.77	34.28	30.10	47.34	446.37	0.03
Iceland	31.32	162.93	20.77	20.05	21.20	29.41	30.94	31.04	347.66	0.02
Slovak Republic	21.41	155.15	19.94	21.43	18.95	16.17	16.38	17.20	286.63	0.02
Romania		60.45	26.67	28.56	32.99	20.15	69.99	33.15	271.96	0.02
Slovenia		107.76	22.32	19.00	19.10	20.57	20.21	25.10	234.06	0.01
Liechtenstein		58.63	21.80	25.81	23.90	23.71	23.17	19.05	196.07	0.01

Fuente: elaboración propia con datos de la OCDE, 2017. Y Cuba con datos de: Depto. Estadística, UCCM-MINSAP y Anuario, 2017.

## 5. Flujos de AOD en Cooperación Técnica a nivel mundial

Una de las modalidades habituales de la AOD bilateral es la denominada por la OCDE como cooperación técnica, que es la que llega en forma de servicios especializados desde los países donantes a los receptores. La cooperación de Cuba estaría principalmente en esta modalidad. Cuba sería el primer país con este tipo de ayuda, seguido de Estados Unidos y Alemania como se puede observar en el cuadro siguiente.

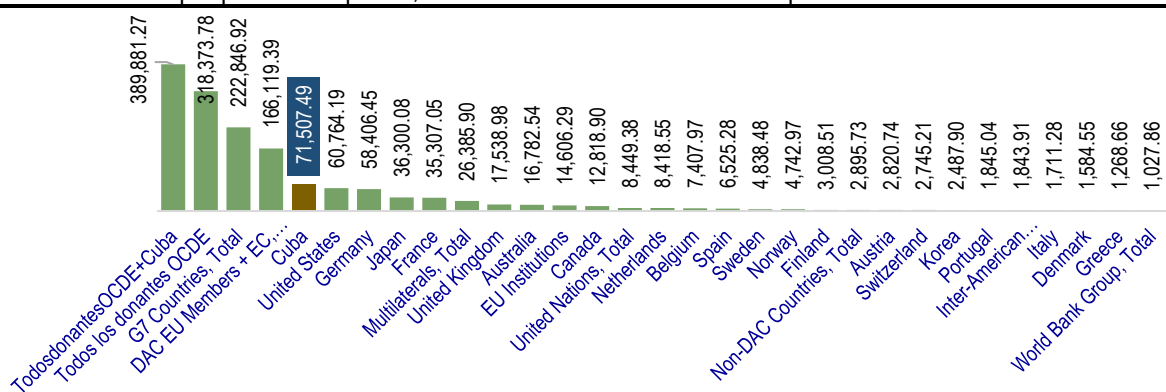
**Cuadro 61:** AOD en cooperación técnica de todos los donantes de la OCDE + Cuba, por países receptores, 1999-2015. Millones de dólares a precios corrientes.

Años	1999-2004	2005-2010	2011	2012	2013	2014	2015	1999-2015	% Total
Todos donantes OCDE + Cuba	104,104.30	143,877.42	28,446.89	29,993.57	28,725.49	28,501.67	26,231.93	389,881.27	100.00
Todos los donantes OCDE	99,835.56	122,204.46	19,867.99	20,123.56	19,227.87	19,640.43	17,473.91	318,373.78	79.40
G7 Countries, Total	76,852.59	84,317.62	12,373.92	12,959.76	12,300.96	12,905.25	11,136.82	222,846.92	55.58
DAC EU Members + EC	38,632.80	66,995.29	11,645.01	12,028.03	12,326.44	13,175.95	11,315.87	166,119.39	41.43
<b>Cuba</b>	<b>4,268.74</b>	<b>21,672.96</b>	<b>8,578.90</b>	<b>9,870.01</b>	<b>9,497.62</b>	<b>8,861.24</b>	<b>8,758.02</b>	<b>71,507.49</b>	<b>18.34</b>
United States	35,211.46	21,465.97	944.78	836.32	780.29	738.34	787.03	60,764.19	15.15
Germany	11,705.58	22,685.85	4,730.57	4,997.40	5,105.79	5,222.81	3,958.45	58,406.45	14.57
Japan	12,113.70	12,432.04	3,001.86	2,843.52	2,147.99	1,997.29	1,763.68	36,300.08	9.05
France	10,384.61	15,902.14	1,363.86	2,086.21	1,869.71	2,090.39	1,610.13	35,307.05	8.81
Multilaterals, Total	7,533.55	9,394.49	1,767.84	1,680.43	2,081.44	2,165.96	1,762.19	26,385.90	6.58
United Kingdom	4,742.84	5,134.29	1,119.32	1,154.39	1,376.98	1,857.19	2,153.97	17,538.98	4.37
Australia	2,843.75	6,436.86	1,945.80	2,048.03	1,433.24	1,149.15	925.71	16,782.54	4.19
EU Institutions	1,268.99	6,014.20	1,426.02	1,337.63	1,496.57	1,613.27	1,449.61	14,606.29	3.64
Canada	2,132.25	5,905.47	1,150.18	1,014.46	980.74	892.31	743.49	12,818.90	3.20
United Nations, Total	5,658.83	2,431.97	70.23	81.59	98.59	88.71	19.46	8,449.38	2.11
Netherlands	3,671.89	2,648.36	453.11	384.80	431.77	475.82	352.80	8,418.55	2.10
Belgium	1,740.50	3,390.22	513.41	335.72	534.89	484.69	408.54	7,407.97	1.85
Spain	1,195.39	4,058.04	511.60	410.89	145.94	78.42	125.00	6,525.28	1.63
Sweden	445.52	1,459.20	652.71	610.32	648.72	577.79	444.22	4,838.48	1.21
Norway	1,094.22	2,406.00	278.58	271.70	274.52	238.24	179.71	4,742.97	1.18
Finland	613.14	1,303.10	335.00	213.31	228.23	166.86	148.87	3,008.51	0.75
Non-DAC Countries, Total	338.71	1,071.70	111.91	187.65	226.25	185.74	773.77	2,895.73	0.72
Austria	617.94	1,125.19	215.11	197.93	233.91	231.77	198.89	2,820.74	0.70
Switzerland	770.08	965.02	163.35	209.20	107.48	283.18	246.90	2,745.21	0.68
Korea	177.17	879.90	220.41	260.81	284.49	335.65	329.47	2,487.90	0.62
Portugal	687.40	781.41	98.16	75.76	69.60	76.14	56.57	1,845.04	0.46
BID	570.47	549.64	178.19	161.38	164.06	162.28	57.89	1,843.91	0.46
Italy	562.15	791.86	63.35	27.46	39.47	106.92	120.07	1,711.28	0.43
Denmark	665.60	612.78	54.68	77.66	63.67	55.49	54.67	1,584.55	0.40
Greece	252.97	810.84	88.95	75.85	13.63	15.13	11.29	1,268.66	0.32
Banco Mundial Grupo		398.68	93.40	92.67	189.36	166.51	87.24	1,027.86	0.26
New Zealand	256.86	265.92	64.29	78.87	81.56	89.07	93.76	930.33	0.23
Luxembourg	17.98	38.03	10.78	12.14	9.97	35.63	106.96	231.49	0.06
Czech Republic	13.68	142.14	0.05	16.04	12.21	13.36	15.55	213.03	0.05
Ireland	46.62	97.64	8.33	8.38	9.99	10.52	17.19	198.67	0.05
Poland			..	..	27.31	40.56	50.70	118.57	0.03
Other Multilateral	35.26		..	7.16	8.67	10.32	17.29	78.70	0.02
Slovenia			..	6.14	7.00	7.73	8.43	29.30	0.01
Hungary			..	..	..	7.88	18.71	26.59	0.01
Slovak Republic			..	..	1.07	7.57	5.25	13.89	0.00
Iceland			..	2.17	..	2.81	1.95	6.93	0.00

Fuente: Elaboración propia con datos de la OCDE, 2017. Y para los datos de Cuba: Depto Estadística, UCCM-MINSAP y Anuario 2017

En el gráfico se registra a los principales donantes que tienen cooperación técnica en montos durante el período 1999-2015. Cuba estaría aportando 71.5 mil millones de dólares, seguido de Estados Unidos con 60.7 millones. Se puede establecer que la cooperación menos condicionada en términos financieros llega en esta modalidad. La AOD monetaria bilateral que llega a los países, sirve en su generalidad para el pago de servicios especializados (asesorías, elaboración de herramientas, diagnósticos, estudios, capacitación de recursos humanos, dotación de equipos, etc.) realizados por empresas o personas expertas de los países beneficiarios o bien de los propios países donantes.

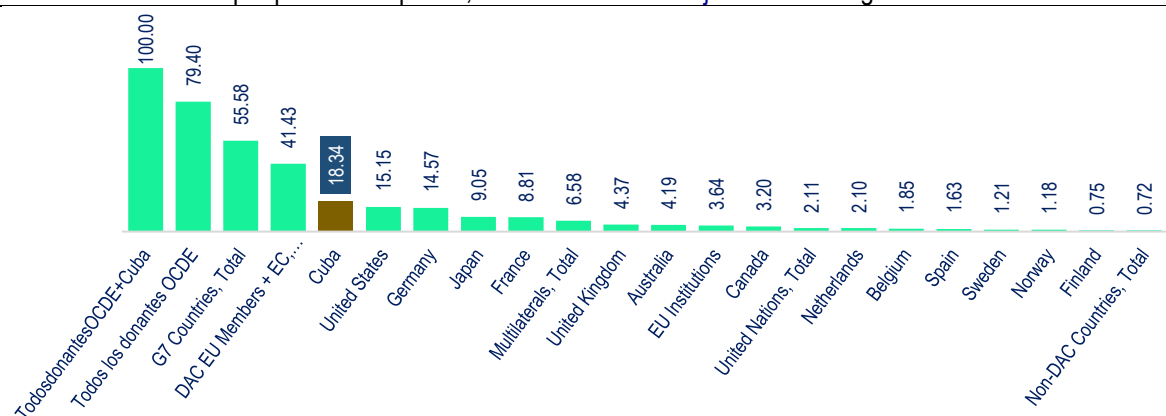
**Gráfico 22:** AOD en cooperación técnica a nivel mundial de los principales donantes de la OCDE + Cuba, por países receptores, 1999-2015. Millones de dólares a precios corrientes.



Fuente: elaboración propia con datos de la OCDE, 2017. Y para los datos de Cuba: Depto. de Estadística, UCCM-MINSAP y Anuario, 2017.

En porcentajes de ayuda, Cuba estaría aportando el 18.3% del total, seguido de Estados Unidos con el 15.1% y Alemania el 14.5%. Los países miembros de la Unión Europea (incluyendo a la Comisión Europea) estarían aportando el 41.3% del total. Los países desarrollados miembros del G7 estarían con el 55.8% del total.

**Gráfico 23:** AOD en cooperación técnica a nivel mundial de los principales donantes de la OCDE + Cuba, por países receptores, 1999-2015. Porcentajes sobre total global.



Fuente: elaboración propia con datos de la OCDE, 2017. Y para los datos de Cuba: Depto. de Estadística, UCCM-MINSAP y Anuario, 2017.

## 6. Flujos de AOD en Educación a nivel mundial

En el siguiente cuadro se hace una relación de los países que colaboran en materia educativa a nivel mundial. Durante el período 1999-2015 se aportó un total de 149,533 millones de dólares en AOD subvencionada (no reembolsable). De este total, Francia es el país con mayor colaboración, seguido de Alemania, Estados Unidos, Japón y Cuba. En términos de la colaboración multilateral, la Comisión Europea es la que mayor apoyo registra, seguido del Sistema de la ONU.

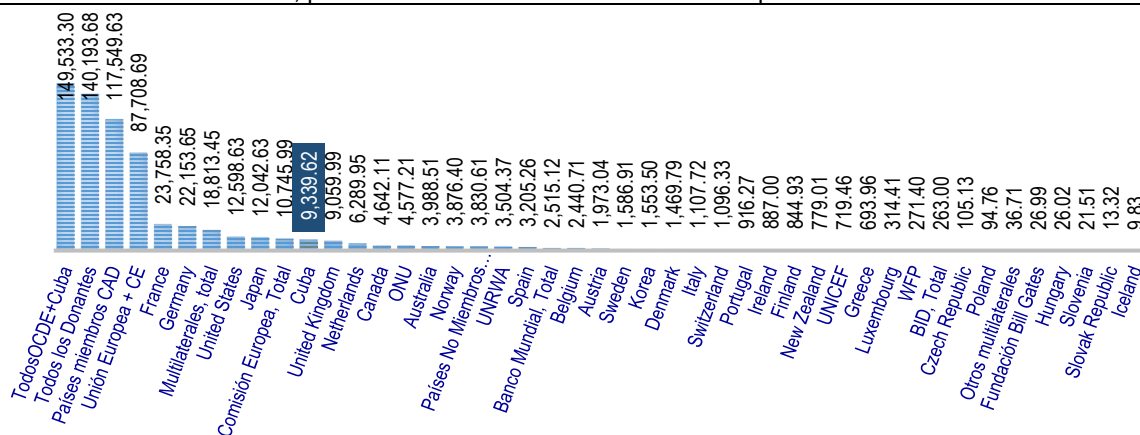
**Cuadro 62:** AOD total subvencionado aportado por todos los donantes en educación a nivel mundial, período 1999-2015. Millones de dólares a precios corrientes.

	1999-2004	2005-2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	1999-2015	% Total
TodosOCDE+Cuba	29,420.14	50,609.62	11,345.61	12,049.84	12,522.54	11,891.35	11,337.02	10,357.18	149,533.30	100.00
Donantes OCDE	29,022.86	47,796.67	10,896.29	11,519.38	10,738.76	10,401.40	10,359.39	9,458.93	140,193.68	93.75
Países del CAD	27,052.02	39,500.92	9,011.31	9,486.06	8,497.28	7,842.18	8,408.36	7,751.50	117,549.63	78.61
Unión Europea+CE	18,890.13	31,706.02	6,746.52	7,074.33	6,531.54	5,781.52	5,616.81	5,361.82	87,708.69	58.65
France	6,666.31	8,582.77	1,748.81	1,460.29	1,364.81	1,429.04	1,402.94	1,103.38	23,758.35	15.89
Germany	4,590.95	6,702.21	1,679.07	1,851.28	1,812.35	1,748.12	1,832.45	1,937.22	22,153.65	14.82
Multilaterales	1,772.78	7,215.21	1,575.47	1,765.96	1,884.18	1,717.72	1,444.07	1,438.06	18,813.45	12.58
United States	2,045.93	4,208.85	1,067.39	929.69	926.46	918.24	1,240.30	1,261.77	12,598.63	8.43
Japan	4,584.44	3,300.56	864.97	1,094.26	787.88	465.63	500.64	444.25	12,042.63	8.05
Comisión Europea	1,260.12	4,247.39	829.42	886.70	1,090.94	901.50	740.93	788.99	10,745.99	7.19
<b>Cuba</b>	<b>397.28</b>	<b>2,812.95</b>	<b>449.32</b>	<b>530.46</b>	<b>1,783.78</b>	<b>1,489.95</b>	<b>977.63</b>	<b>898.25</b>	<b>9,339.62</b>	<b>6.25</b>
United Kingdom	1,506.41	2,873.84	734.02	1,016.53	976.46	739.38	613.09	600.26	9,059.99	6.06
Netherlands	1,454.86	3,471.83	409.35	496.31	141.22	92.38	100.10	123.90	6,289.95	4.21
Canada	1,108.76	1,673.75	368.81	260.45	257.57	271.20	409.38	292.19	4,642.11	3.10
ONU	2.33	1,601.13	456.58	483.34	507.67	473.74	512.81	539.61	4,577.21	3.06
Australia	577.99	866.37	266.08	436.10	563.19	416.30	529.01	333.47	3,988.51	2.67
Norway	655.68	1,198.40	264.87	295.27	236.31	373.47	393.71	458.69	3,876.40	2.59
Países No Miem. CAD	198.06	1,080.54	309.51	267.36	357.30	841.50	506.96	269.38	3,830.61	2.56
UNRWA		1,289.27	330.25	357.17	379.40	349.64	394.80	403.84	3,504.37	2.34
Spain	690.16	1,577.26	393.22	243.33	130.52	60.17	78.36	32.24	3,205.26	2.14
Banco Mundial	478.77	1,189.90	146.13	276.45	63.34	229.30	131.23		2,515.12	1.68
Belgium	519.45	924.83	197.46	258.13	231.53	113.66	106.23	89.42	2,440.71	1.63
Austria	408.34	639.08	138.56	145.96	182.85	152.92	168.42	136.91	1,973.04	1.32
Sweden	443.51	529.92	120.06	147.22	88.57	96.72	93.63	67.28	1,586.91	1.06
Korea	94.20	344.95	169.75	133.02	127.53	240.81	215.95	227.29	1,553.50	1.04
Denmark	332.71	357.40	114.22	160.63	206.34	110.74	91.32	96.43	1,469.79	0.98
Italy	285.41	341.45	72.23	81.86	55.74	63.86	101.96	105.21	1,107.72	0.74
Switzerland	197.05	235.91	35.32	92.59	85.79	196.48	167.69	85.50	1,096.33	0.73
Portugal	230.56	349.05	72.78	60.75	52.16	52.93	56.43	41.61	916.27	0.61
Ireland	154.42	430.38	63.57	61.69	43.38	47.66	46.09	39.81	887.00	0.59
Finland	209.74	269.86	42.13	89.21	32.58	68.28	60.78	72.35	844.93	0.57
New Zealand	157.96	213.50	57.02	55.73	70.35	76.81	73.65	73.99	779.01	0.52
UNICEF		255.60	68.14	81.56	69.18	73.71	81.95	89.32	719.46	0.48
Greece	129.08	304.82	86.15	75.64	67.38	10.81	10.92	9.16	693.96	0.46
Luxembourg		61.73	35.24	31.14	41.58	47.27	53.18	44.27	314.41	0.21
WFP		36.83	51.21	40.60	46.23	40.42	30.56	25.55	271.40	0.18
BID, Total		34.33	59.97	61.08	53.18	7.59	35.92	10.93	263.00	0.18
Czech Republic	8.10	42.20	10.23	7.66	8.10	8.81	10.34	9.69	105.13	0.07
Poland						29.02	31.07	34.67	94.76	0.06
Otros multilateral		7.79	2.88	4.44	2.13	7.38	6.75	5.34	36.71	0.02
Fundación Bill Gates		16.43	0.01	0.22	2.05	1.90	3.02	3.36	26.99	0.02
Hungary							7.52	18.50	26.02	0.02
Slovenia					5.03	3.93	6.16	6.39	21.51	0.01
Slovak Republic						4.31	4.89	4.12	13.32	0.01

Fuente: elaboración propia con datos de la OCDE, 2017. Y para Cuba con datos de UCCM-MINSAP, Ministerio Educación, 2017.

Como se puede observar en el cuadro anterior y en los gráficos siguientes, los países miembros de la Unión Europea (incluyendo la Comisión Europea) aportaron cerca de 88 mil millones de dólares. Estados Unidos aportó 12.5 mil millones de dólares, Japón 12 mil millones y Cuba 9.3 mil millones de dólares.

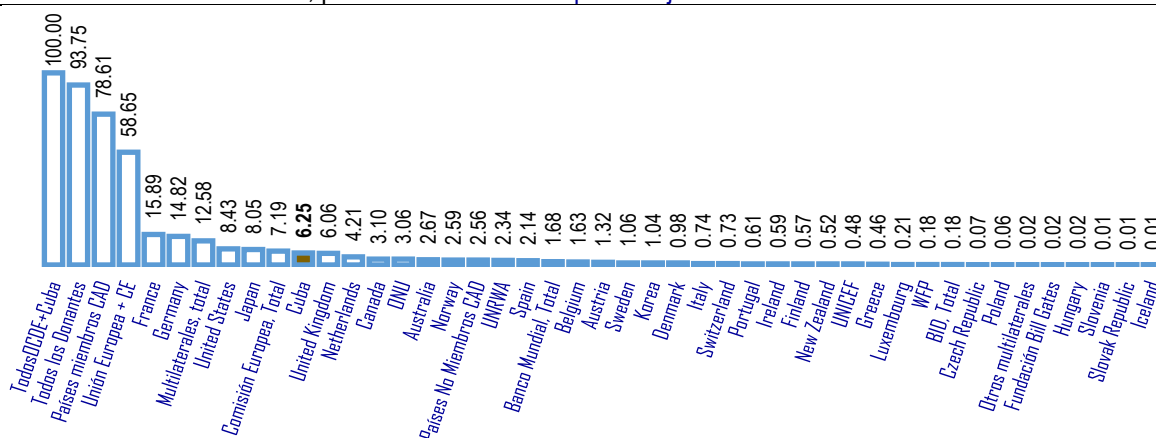
**Gráfico 24:** AOD total subvencionado de todos los donantes de la OCDE y de Cuba en educación a nivel mundial, período 1999-2015. Millones de dólares a precios corrientes.



Fuente: elaboración propia con datos de la OCDE, 2017. Y para los datos de Cuba con datos de: Departamentos de Estadística, UCCM-MINSAP y Anuario, 2017.

En términos porcentuales, los países miembros de la Unión Europea (incluyendo la Comisión Europea) canalizaron el 59% del total, las instancias multilaterales el 13%, y a nivel bilateral, Francia el 16%, Alemania el 15%, Estados Unidos el 8.4% y Cuba el 6.2%. Cabe destacar aquí la importancia de la AOD cubana sobre todo en el ámbito de la educación que han recibido más de 74 mil personas becadas que han estudiado una carrera profesional en Cuba.

**Gráfico 25:** AOD total subvencionado de todos los donantes de la OCDE y de Cuba en educación a nivel mundial, período 1999-2015. En porcentajes sobre el total mundial.



Fuente: elaboración propia con datos de la OCDE, 2017. Y para los datos de Cuba con datos de: Departamentos de Estadística, UCCM-MINSAP y Anuario, 2017.

## 7. Flujos de AOD en Salud a nivel mundial

Uno de los temas más sensibles y humanos en términos de la cooperación internacional sin duda es la salud, porque tiene que ver con el hecho de salvar vidas humanas. AOD dirigida a contribuir a fortalecer las capacidades de los países para disminuir todas aquellas enfermedades que pueden ser prevenibles y que en la actualidad están matando millones de personas por falta de atención sanitaria.

Durante el período de 1999-2015, toda la comunidad internacional (donantes bilaterales y multilaterales, incluyendo la cooperación de Cuba) aportaron 187 mil millones de dólares, que representa el 15.3% de toda la AOD neta bilateral canalizada a los países a nivel mundial. En el cuadro siguiente se hace una relación del aporte de cada donante por año. Cuba es el primer país que contribuyó con el 31.25% del total de la AOD neta en salud. El segundo país con mayor aportación fue Estados Unidos con el 10.7% del total, Reino Unido aportó el 4.3% y la ONU en general el 3.4%.

En el ámbito multilateral, que en total canalizaron el 30%, está el Banco Mundial con el 7.2% y la Comisión Europea con el 3.6%. Otras entidades privadas como el Fondo Global con el 8.6% y la Fundación Bill Gates con el 5.3%.

**Cuadro 63:** AOD total neta invertido por todos los donantes de la OCDE y Cuba en salud a nivel mundial, período 1999-2015, en millones de dólares a precios corrientes.

	1999-2005	2006-2010	2011	2012	2013	2014	2015	1999-2015	% Total
Todos Donantes OCDE+Cuba	30,584.10	56,812.78	18,000.42	18,733.21	20,710.38	19,479.70	22,748.93	187,069.52	100.0
Todos los Donantes OCDE	26,043.63	41,669.72	10,228.68	10,912.05	12,955.88	11,781.99	15,017.64	128,609.59	68.75
Países CAD/OCDE	17,495.53	24,125.88	6,012.12	6,160.02	5,938.76	5,324.30	6,077.10	71,133.71	38.03
<b>Cuba</b>	<b>4,540.47</b>	<b>15,143.06</b>	<b>7,771.74</b>	<b>7,821.16</b>	<b>7,754.50</b>	<b>7,697.71</b>	<b>7,731.29</b>	<b>58,459.93</b>	<b>31.25</b>
Multilaterals, Total	8,541.13	17,140.95	4,088.81	4,503.49	6,739.58	6,303.94	8,730.13	56,048.03	29.96
Other Multilateral, Total	769.63	7,588.13	1,955.56	2,248.47	3,946.10	2,739.71	6,189.65	25,437.25	13.60
United States	4,721.83	6,327.34	1,843.73	1,615.39	1,451.51	1,736.49	2,293.02	19,989.31	10.69
Global Fund	757.31	4,760.15	1,174.57	1,203.42	2,371.79	1,335.25	4,543.51	16,146.00	8.63
Banco Mundial, total	3,549.10	4,222.56	1,042.11	761.24	1,104.80	1,697.65	1,238.80	13,616.26	7.28
Memo: Private Donors, Total		1,910.76	1,034.34	1,120.18	1,835.05	1,915.49	2,224.04	10,039.86	5.37
Bill & Melinda Gates Fountion		1,910.76	1,034.34	1,120.18	1,835.05	1,915.49	2,224.04	10,039.86	5.37
Global Alliance/Vaccines/Immn		2,777.62	747.66	994.87	1,426.50	1,317.08	1,613.76	8,877.49	4.75
United Kingdom	1,651.41	2,837.75	890.50	1,036.59	816.79	320.61	632.83	8,186.48	4.38
Comisión Europea	2,083.47	2,515.38	228.15	533.42	708.94	534.38	259.96	6,863.70	3.67
Japan	2,294.84	1,522.00	328.88	819.43	444.54	473.90	712.39	6,595.98	3.53
ONU Total	983.75	1,780.12	705.19	616.54	712.39	752.03	863.83	6,413.85	3.43
Canada	728.87	2,262.45	968.04	461.59	484.14	444.29	471.00	5,820.38	3.11
Germany	786.55	1,370.31	224.32	338.70	656.87	511.96	491.99	4,380.70	2.34
France	1,387.14	1,331.02	101.81	84.02	524.20	210.84	219.95	3,858.98	2.06
Regional Development Banks	1,155.18	1,034.75	157.80	343.82	267.35	580.16	177.89	3,716.95	1.99
OMS		738.05	411.55	370.23	434.63	395.96	520.51	2,870.93	1.53
Australia	505.59	840.31	338.06	337.70	210.41	203.44	166.16	2,601.67	1.39
Netherlands	809.30	1,295.67	65.48	235.36	132.90	4.09	18.80	2,561.60	1.37
Norway	610.40	833.72	139.78	205.60	189.32	177.12	168.59	2,324.53	1.24
Korea	383.32	668.98	158.83	187.65	306.96	292.65	273.67	2,272.06	1.21
Spain	558.48	1,046.43	180.72	71.23	45.00	71.18	25.13	1,998.17	1.07
UNICEF	660.36	543.20	153.80	114.91	138.70	186.82	171.82	1,969.61	1.05
Belgium	444.16	750.95	196.89	95.15	141.80	172.96	109.48	1,911.39	1.02
Sweden	475.56	710.14	104.27	113.03	98.04	110.50	99.91	1,711.45	0.91
Non-DAC Countries, Total	6.97	402.90	127.75	248.54	277.54	153.75	210.41	1,427.86	0.76
Denmark	523.93	372.40	102.55	171.41	17.05	121.80	41.70	1,350.84	0.72

## AOD de todos los donantes en cifras a nivel mundial

UNRWA	321.27	420.31	101.73	113.47	89.68	104.12	150.83	1,301.41	0.70
Ireland	401.33	487.45	71.98	66.45	79.48	86.81	55.99	1,249.49	0.67
African Development Bank	469.63	144.22	1.66	89.39	1.57	363.76	89.61	1,159.84	0.62
Italy	322.50	487.24	80.20	44.25	62.40	66.55	92.21	1,155.35	0.62
African Development Fund	469.63	144.22	..	85.76	..	357.48	88.60	1,145.69	0.61
Asian Development Bank	306.59	569.83	37.00	49.11	126.22	3.08	26.90	1,118.73	0.60
Banco Asiatico de Desarrollo	306.59	569.83	37.00	49.11	126.22	3.08	26.90	1,118.73	0.60
Switzerland	233.10	235.60	56.23	81.07	124.00	143.26	98.03	971.29	0.52
BID	143.39	157.15	102.37	128.24	92.12	135.13	6.76	765.16	0.41
BID	143.39	157.15	102.37	128.24	92.12	135.13	0.27	758.67	0.41
United Arab Emirates	..	206.83	45.07	149.29	114.86	64.99	126.79	707.83	0.38
Austria	189.14	175.32	72.88	99.37	49.68	40.06	28.66	655.11	0.35
Islamic Development Bank	231.25	163.13	16.77	76.44	47.44	65.98	52.95	653.96	0.35
Turkey	6.97	184.15	55.32	98.20	118.86	48.31	82.21	594.02	0.32
Luxembourg	95.05	171.86	36.50	35.69	46.98	40.82	29.34	456.24	0.24
Finland	154.91	187.35	9.61	16.80	12.23	48.00	8.51	437.41	0.23
New Zealand	40.30	67.76	17.72	21.65	20.26	20.07	11.42	199.18	0.11
Portugal	57.17	49.58	16.40	14.32	16.13	19.25	22.50	195.35	0.10
Greece	89.59	79.62	2.72	2.22	0.44	0.46	0.21	175.26	0.09
OPEC/OFID	..	44.41	11.35	23.66	23.26	50.05	21.90	174.63	0.09
Arab Fund (AFESD)	..	5.95	..	2.86	117.25	26.35	1.81	154.22	0.08
WFP	..	57.93	10.96	10.37	21.14	17.44	12.44	130.28	0.07
Kuwait (KFAED)	..	11.92	27.36	1.05	43.21	33.38	0.31	117.23	0.06
Arab Bank for Economic Africa	..	..	21.98	23.66	7.30	10.98	8.67	72.59	0.04
Czech Republic	31.06	14.63	2.79	1.97	2.20	3.43	2.89	58.97	0.03
UNAIDS	..	..	..	..	..	44.34	..	44.34	0.02
UNDP	2.12	20.25	2.33	7.56	3.21	2.98	2.45	40.90	0.02
IFAD	..	..	24.82	..	2.05	0.37	5.77	33.01	0.02
FAO	..	..	..	..	22.99	..	..	22.99	0.01
Council of Europe Developm	..	..	..	0.64	..	12.21	1.66	14.51	0.01
African Development Bank	..	..	1.66	3.63	1.57	6.28	1.01	14.15	0.01
Nordic Development Fund	12.32	..	..	..	..	..	..	12.32	0.01
Iceland	..	..	1.23	1.93	2.85	2.39	1.21	9.61	0.01
Inter-American Development	..	..	..	..	..	..	6.49	6.49	0.00
Caribbean Development Bank	4.32	0.42	..	..	..	..	..	4.74	0.00
Romania	..	..	..	..	..	3.94	0.04	3.98	0.00
Poland	..	..	..	..	1.22	0.76	0.91	2.89	0.00
Slovenia	..	..	..	1.44	1.01	0.25	0.11	2.81	0.00
Timor-Leste	..	..	..	..	..	2.00	..	2.00	0.00
Slovak Republic	..	..	..	..	0.36	0.23	0.44	1.03	0.00
Azerbaijan	..	..	..	..	..	1.00	..	1.00	0.00
Estonia	..	..	..	..	0.62	0.06	0.22	0.90	0.00
Lithuania	..	..	..	..	..	0.02	0.54	0.56	0.00
UN Peacebuilding Fund	..	0.38	..	..	..	..	..	0.38	0.00
Malta	..	..	..	..	..	..	0.31	0.31	0.00
Hungary	..	..	..	..	..	0.12	0.04	0.16	0.00
Kazakhstan	..	..	..	..	..	0.05	..	0.05	0.00

Fuente: elaboración propia con datos de la OCDE, 2017. Y Cuba con datos de: Departamentos de Estadística, UCCM-MINSAP y Anuario, 2017.

En los siguientes gráficos se hace una referencia a los principales donantes en salud, identificando en el primero sus aportes financieros durante el período 1999-2015. En el segundo gráfico se presenta el porcentaje de AOD que cada donante aporta con relación al total mundial. En el tercer gráfico se registra a los primeros diez principales donantes con sus respectivos porcentajes de AOD subvencionado.

Gráfico 26: AOD total neta invertido por todos los donantes de la OCDE y Cuba en salud a nivel mundial, período 1999-2015, en millones de dólares a precios corrientes.

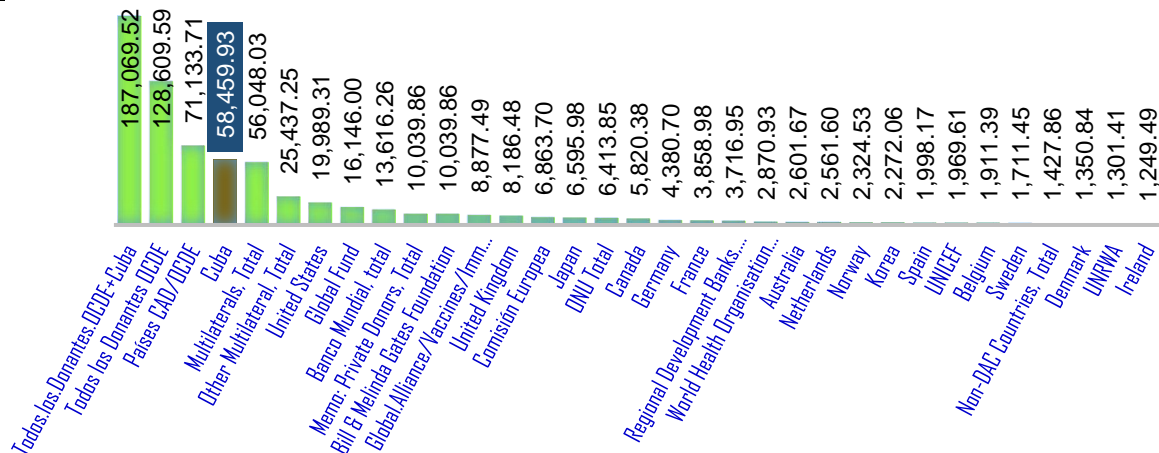


Gráfico 27: AOD total neta invertido por todos los donantes de la OCDE y Cuba en salud a nivel mundial, período 1999-2015, en porcentajes sobre total mundial.

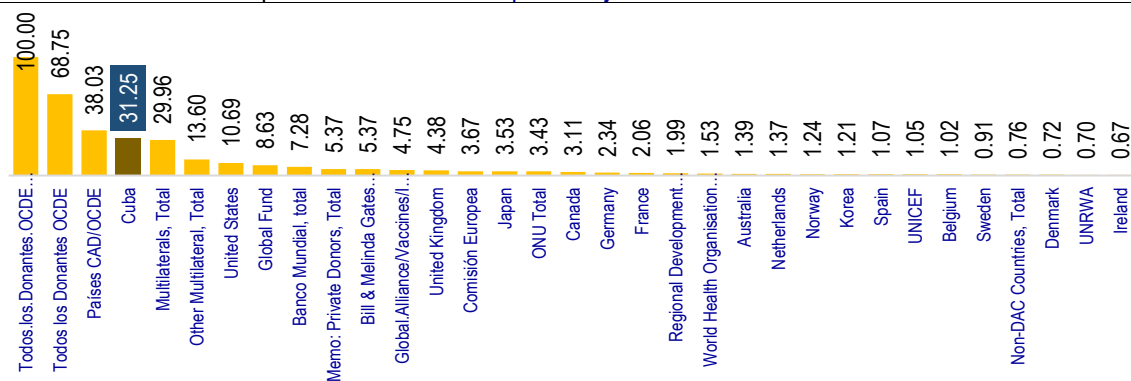
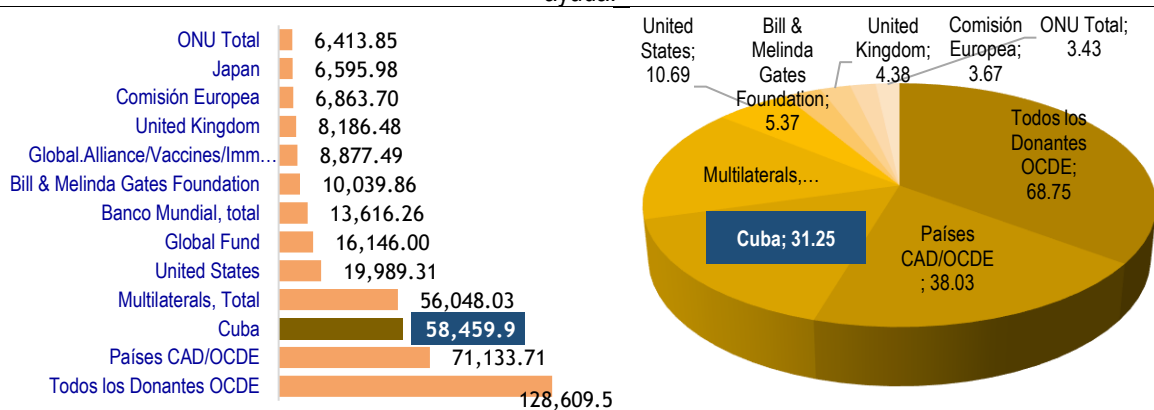


Gráfico 28: AOD total neta invertido por los principales donantes de la OCDE y Cuba en salud a nivel mundial, período 1999-2015, en millones de dólares a precios corrientes y porcentajes sobre total de la ayuda.



Fuente: elaboración propia con datos de la OCDE, 2017. Y para los datos de Cuba con datos de: Departamentos de Estadística, UCCM-MINSAP y Anuario, 2017.

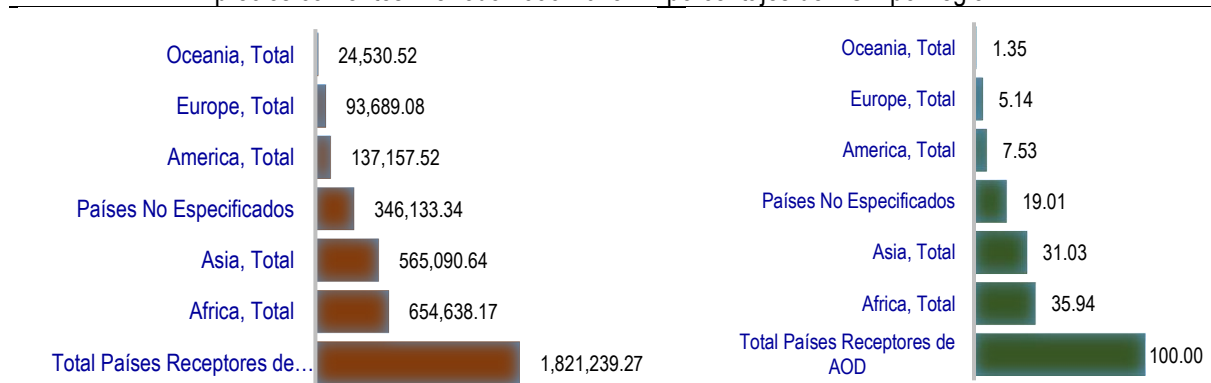
## 8. Flujo de AOD por regiones a nivel mundial

La distribución de la ayuda internacional históricamente ha respondido a diversos factores de orden geopolítico o económico por parte de los donantes. En la distribución geográfica que la OCDE realiza de la AOD, establece cinco grandes regiones a nivel mundial: África, Asia, América, Oceanía y Europa. Existe un sexto registro en el cuál se establece la ayuda “no especificada”.

Para el período 1999-2015, de acuerdo a la OCDE, África es la región con la mayor recepción de ayuda con un aproximado 655 mil millones de dólares que representa el 36% de toda la AOD, seguida por Asia con 565 mil millones que asciende al 31%. La región de América (que incluye a 46 países de América Latina y el Caribe), está registrada como la cuarta región con mayor ayuda con cerca de 137 mil millones de dólares con un 7.5% de recepción. Los países “no especificados” registran el 19% de toda la AOD, como se puede observar en el gráfico siguiente.

El comportamiento de la ayuda en cada una de las regiones es ascendente, teniendo un alza considerable a partir del 2001. Para el caso de África y Asia, a partir del 2005 hay un repunte considerable de la ayuda, por partidas económicas orientadas a condonación de deuda, lucha contra el terrorismo y nuevos compromisos internacionales con relación a los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Europa y Oceanía son las regiones con menor AOD distribuida. En estos datos no se incluyó el aporte de Cuba.

**Gráfico 29:** AOD neta mundial de todos los donantes (sin Cuba) por regiones, en millones de dólares a precios corrientes. Período 1999-2015. Y porcentajes de AOD por región.

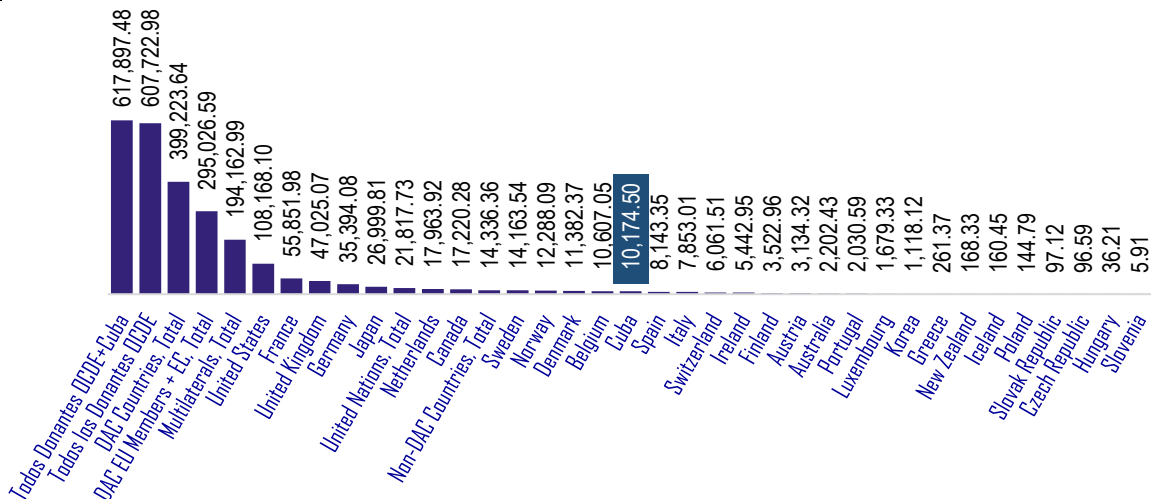


Fuente: Elaboración propia con datos de la OCDE, 2017.

En el gráfico siguiente se hace referencia al comportamiento de la AOD subvencionada en la cual se registra la AOD de todos los donantes para la región de África. Aquí se incluye la colaboración de Cuba. Como principal donante bilateral esta Estados Unidos con una ayuda cercana a los 108 mil millones de dólares que representa el 17.5% del total, seguido de Francia con 56 mil millones y Reino Unido con 47 mil millones.

Cuba aparece en el puesto doce del ranking de los mejores colaboradores con más de 10 mil millones de dólares que representa el 1.6% del total de la AOD. La colaboración de Cuba en África fundamentalmente se ha concretado en servicios de salud, educación y deportes. La Unión Europea (y la C.E.) en conjunto aportaron el 48% del total.

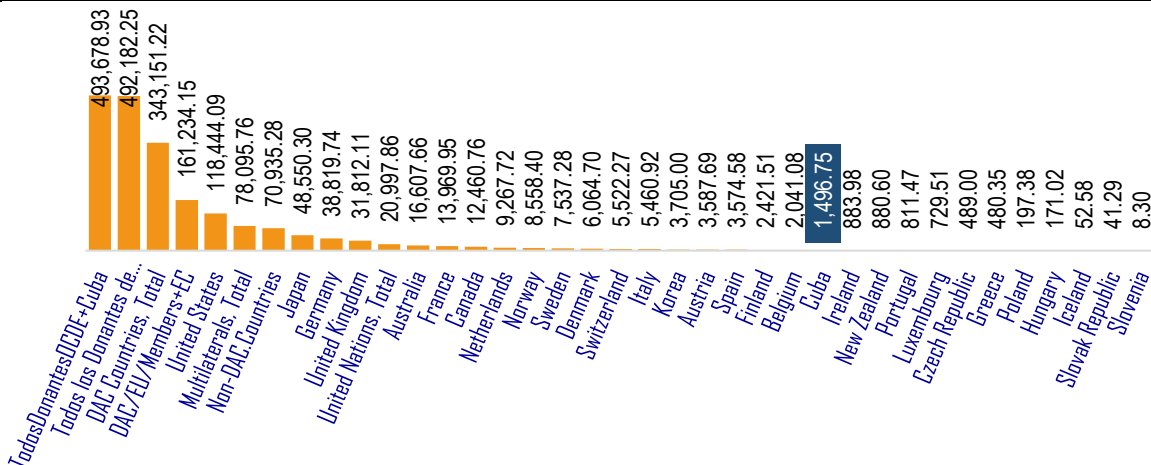
**Gráfico 30:** AOD subvencionado de todos los donantes OCDE y Cuba por Países receptores de la región de África, 1999-2015, millones de dólares a precios corrientes.



Fuente: elaboración propia con datos de la OCDE, 2017. Y para los datos de Cuba: Departamentos de Estadística, UCCM-MINSAP y Anuario, 2017.

Asia es la segunda región con mayor recepción de AOD subvencionada de todos los países donantes. En estos datos se incluye la colaboración de Cuba. El país con mayor colaboración bilateral es Estados Unidos con 118 mil millones que representa el 24% del total de la ayuda. Japón es el segundo país con 48.5 mil millones con el 10% del total. Cuba está en el puesto 19 de países donantes con 1,497 millones que representa el 0.30% del total global.

**Gráfico 31:** AOD subvencionado de todos los donantes de la OCDE y Cuba por países receptores de la región de Asia, 1999-2015, millones de dólares a precios corrientes.



Fuente: elaboración propia con datos de la OCDE, 2017. Y para los datos de Cuba: Departamentos de Estadística, UCCM-MINSAP y Anuario, 2017.

## 9. Flujo de AOD por países receptores a nivel mundial

A nivel mundial, los criterios aplicados para que un país sea priorizado como receptor de ayuda está condicionado por diversos intereses y orientaciones sociopolíticas de los mismos donantes: relaciones económicas, intereses geopolíticos, crisis humanitarias, emergencias, agenda de seguridad, lucha contra el terrorismo, países en guerra o en situación de post-conflicto, entre otros. En este contexto, como se puede observar en el cuadro siguiente, hay países que han recibido financiamiento en calidad de AOD iguales o superiores al total de ayuda de una región completa, como podría ser el caso de Irak que recibió más AOD que todos los países de la región de Oceanía. Conjuntamente Irak, Afganistán y el Congo, recibieron más AOD que toda la región de América con sus 46 países.

Los países receptores de ayuda, están siendo permanentemente clasificados, especialmente por las instancias financieras internacionales, por su nivel de crecimiento económico y por los ingresos per cápita obtenidos. En este ámbito, se conoce como países de ingresos superiores, de acuerdo al Banco Mundial, aquellos que superan los 10,726 dólares per cápita. Los países de renta media son los que oscilan en ingresos per cápita de 876 a 10,725 dólares anuales. Y los de renta baja registran un ingreso per cápita inferior a los 875 dólares por año. Sobre la base de estas categorías, que generalmente asumen el PIB como punto de partida para establecer los niveles de desarrollo, los países donantes han identificado como priorizados en términos de ayuda a los que están como países de renta baja.

En los flujos de ayuda al desarrollo, los países donantes han incluido en los últimos 17 años los importes de cancelación de deuda que las instancias bilaterales y multilaterales acuerdan con los países receptores. Para diversos analistas, el incluir la condonación de deuda como AOD es uno de los factores en los cuáles se observa un incremento en términos netas de la ayuda global. Sin embargo, son diversos los señalamientos que se hacen a este procedimiento. En muchos de los casos, la condonación de deuda no es sinónimo de recursos financieros adicionales que puedan estar disponibles para temas de desarrollo. Generalmente lo que se acuerda es que los países ya no estarían pagando los servicios de deuda contraída, sino que esos recursos, que en principio los países deudores tendrían que trasladar a las instancias acreedoras, serían los fondos que se destinarían a inversión social (educación, medio ambiente, salud, seguridad, otros).

Para el período 1999-2015, Irak es el receptor con mayor ayuda a nivel mundial (recibió el 4% del total mundial de AOD Neta), seguido de Afganistán con el 3.4% del total Neta mundial. Entre los aspectos que han influido en la obtención de fondos de los países receptores mejor priorizados en los últimos años está: el caso de Irak y Afganistán, países que después de invasiones militares han entrado en proceso de “estabilización” y los recursos han sido destinados a su reconstrucción. Otro aspecto son las inversiones en temas de “seguridad antiterrorista” o acciones contra el terrorismo en países como Israel, Pakistán, India, Jordania, entre otros. En otros casos, es ayuda para buscar el “fortalecimiento democrático” y preservar la paz, sobre todo en países con alta vulnerabilidad política. Y en el caso de países de África y Asia, ayuda orientada al cumplimiento de los ODM o atención de emergencias, entre otros.

**Cuadro 64:** AOD *neto* de todos los donantes de la OCDE (*sin Cuba como donante*) por países con mayor recepción de ayuda a nivel mundial, 1999-2015. Millones de dólares a precios corrientes.

Años	1999-2010	2011	2012	2013	2014	2015	1999-2015	% Total
Todos países receptores	1,080,234.53	141,809.79	133,751.60	151,137.93	161,702.59	152,602.83	1,821,239.27	100.00
Iraq	62,357.84	1,914.69	1,300.88	1,541.54	1,371.06	1,485.03	69,971.04	3.84
Afghanistan	34,360.21	6,865.79	6,666.77	5,152.54	4,945.30	4,239.18	62,229.79	3.42
Viet Nam	24,935.11	3,619.28	4,113.31	4,085.60	4,216.27	3,157.44	44,127.01	2.42
Ethiopia	24,376.28	3,495.89	3,243.29	3,885.54	3,584.65	3,233.99	41,819.64	2.30
R.D.Congo	22,113.15	5,526.46	2,846.17	2,584.01	2,400.12	2,599.27	38,069.18	2.09
Nigeria	26,459.44	1,809.86	1,916.17	2,515.72	2,478.87	2,431.82	37,611.88	2.07
Tanzania	22,714.05	2,441.83	2,822.23	3,433.24	2,648.46	2,580.47	36,640.28	2.01
Pakistan	21,390.06	3,498.04	2,017.41	2,194.47	3,614.92	3,790.49	36,505.39	2.00
India	19,784.35	3,270.22	1,681.85	2,456.34	2,991.87	3,173.46	33,358.09	1.83
West.Bank&GazaStrip	17,340.31	2,434.74	2,006.11	2,602.33	2,487.84	1,873.15	28,744.48	1.58
Egypt	14,484.68	423.73	1,813.43	5,512.51	3,537.60	2,514.94	28,286.89	1.55
Mozambique	17,865.32	2,065.47	2,071.70	2,312.70	2,106.01	1,815.03	28,236.23	1.55
Bangladesh	15,923.17	1,494.68	2,154.05	2,633.59	2,422.64	2,570.24	27,198.37	1.49
Kenya	10,669.35	2,478.82	2,653.66	3,306.84	2,661.03	2,473.78	24,243.48	1.33
Uganda	14,894.07	1,572.92	1,642.50	1,697.09	1,633.68	1,628.25	23,068.51	1.27
Sudan	15,523.52	1,742.40	1,369.13	1,507.33	874.69	899.90	21,916.97	1.20
Turkey	6,491.80	3,288.27	3,112.17	2,847.84	3,446.85	2,145.25	21,332.18	1.17
Ghana	13,094.89	1,803.87	1,799.29	1,328.17	1,123.19	1,768.29	20,917.70	1.15
Morocco	9,890.77	1,440.24	1,471.14	2,008.65	2,240.43	1,488.17	18,539.40	1.02
Serbia	13,451.71	1,379.17	1,087.78	780.27	372.38	312.54	17,383.85	0.95
Indonesia	16,799.96	402.04	69.01	69.47	381.94	33.40	16,925.14	0.93
Jordan	8,272.45	974.10	1,157.49	1,400.33	2,697.16	2,150.05	16,651.58	0.91
Zambia	11,664.98	1,033.47	957.14	1,145.25	997.73	797.14	16,595.71	0.91
Syrian Arab Republic	1,498.17	335.52	1,671.60	3,637.93	4,198.20	4,881.89	16,223.31	0.89
Haiti	8,163.12	1,691.76	1,273.35	1,152.13	1,082.36	1,042.67	14,405.39	0.79
Colombia	7,684.57	1,017.69	764.25	857.49	1,224.22	1,347.45	12,895.67	0.71
Nicaragua	9,278.40	691.50	532.32	495.80	430.81	454.15	11,882.98	0.65
Bolivia	8,261.81	723.47	661.72	702.30	674.57	786.93	11,810.80	0.65
Honduras	6,797.60	618.03	566.19	625.87	606.29	537.00	9,750.98	0.54
Brazil	3,039.65	821.07	1,288.54	1,155.73	914.15	998.71	8,217.85	0.45
Peru	4,603.44	597.81	385.56	363.66	328.31	331.76	6,610.54	0.36
Guatemala	3,989.07	378.41	304.89	496.60	279.84	408.47	5,857.28	0.32
Mexico	1,864.83	973.17	407.93	562.39	814.89	312.89	4,936.10	0.27
El Salvador	2,479.34	277.85	219.91	169.14	98.08	88.21	3,332.53	0.18
Ecuador	2,257.99	164.56	148.06	150.52	163.09	311.11	3,195.33	0.18
Solomon Islands	1,793.31	339.39	305.10	289.83	198.50	190.03	3,116.16	0.17
Korea del Norte	1,541.25	118.49	97.87	109.10	153.54	131.43	2,151.68	0.12
Libya	207.31	641.10	87.12	128.83	210.33	157.61	1,432.30	0.08

Fuente: elaboración propia con datos de la OCDE, 2017.

Las preguntas continúan siendo: ¿Qué tanto de estos recursos condonados efectivamente son utilizados para fines de desarrollo? Y el otro cuestionamiento es, si estos recursos deben considerarse como parte del porcentaje de ayuda que los países desarrollados están comprometidos a trasladar en calidad de AOD. Y es importante considerar, que la mayoría de países que reciben condonación de deuda participan en la iniciativa HIPC, en la cual unas de las condiciones establecidas por los mismos países donantes son severas medidas de ajuste estructural y restricción de gasto público, lo que se

traduce en una controversial contradicción a los objetivos que se determinan en la lógica de condonación de deuda para inversión social.

La guerra contra el terrorismo es otro elemento que en estos últimos diez años ha influido considerablemente en el comportamiento de la ayuda. Sumado a lo anterior, la ayuda canalizada para la reconstrucción de Afganistán, Irak, Libia, que como se observa en el cuadro anterior, ha sido notable. Otro elemento a considerar en el aumento del flujo de AOD neta es la inclusión en estos datos del “alivio de deuda” que fundamentalmente los países que son parte de la iniciativa HIPC han recibido.

Se estima que el promedio de AOD destinado a programas de desarrollo ha significado entre el 50 y 55% del total de la ayuda, entre un 25 y un 30% para alivio de deuda y el porcentaje restante para atención a emergencias, manejo administrativo de la ayuda, atención al cambio climático, entre otros temas.

## 10. Flujos de AOD a nivel de América Latina y el Caribe

La mayoría de países de América Latina y el Caribe tienen un estatus de renta media y es una razón para que los niveles de AOD por parte de los donantes miembros de la OCDE vayan siendo cada vez menores. Este es un criterio no necesariamente lógico con la realidad objetiva de cada país. Los ingresos per cápita se determinan asumiendo el PIB nacional entre los habitantes, lo que no significa que sea un ingreso real para cada persona.

El promedio centroamericano de ingresos establece que el 20% de la población percibe cerca del 80% del total de los ingresos. Hay países que reciben una ayuda significativa aun teniendo ingresos de renta media.

De acuerdo a los datos que la OCDE registra, la región de América está conformada de 46 países: 33 países del norte y centro y 13 países del sur de América. Durante el período 1999-2015, la región recibió en AOD neta de los países miembros de la OCDE (sin Cuba) 137 mil millones de dólares.

Una vez calculado el aporte de Cuba y sumado a la AOD de la OCDE, el aporte a la región de América en el mismo período ascendió a 187 mil millones de dólares.

En el cuadro se hace un registro del comportamiento de la AOD Neta canalizada a la región de América por cada uno de los donantes. Aquí no se incluye la colaboración de Cuba. Como se puede observar, Haití es el mayor receptor de ayuda, seguido de Colombia y Nicaragua. Tanto Haití como Nicaragua son parte de la iniciativa HIPC.

En el caso de Colombia, el mayor colaborador de ayuda es Estados Unidos que representa el 53% del total de AOD recibido seguido de Francia con el 14%.

El total de AOD de todos los donantes miembros de la OCDE y de otros países no pertenecientes al CAD/OCDE a la región de América ascendió a 137 mil millones de dólares, aproximadamente. Cuba,

durante este período colaboró con más de 50 mil millones de dólares. En total (OCDE y Cuba) la región percibió más de 187 mil millones.

**Cuadro 65:** AOD *neta* de todos los donantes de la OCDE (*Cuba como receptor de ayuda*) para los países de la región de América. Período 1999-2015 en millones de dólares a precios corrientes.

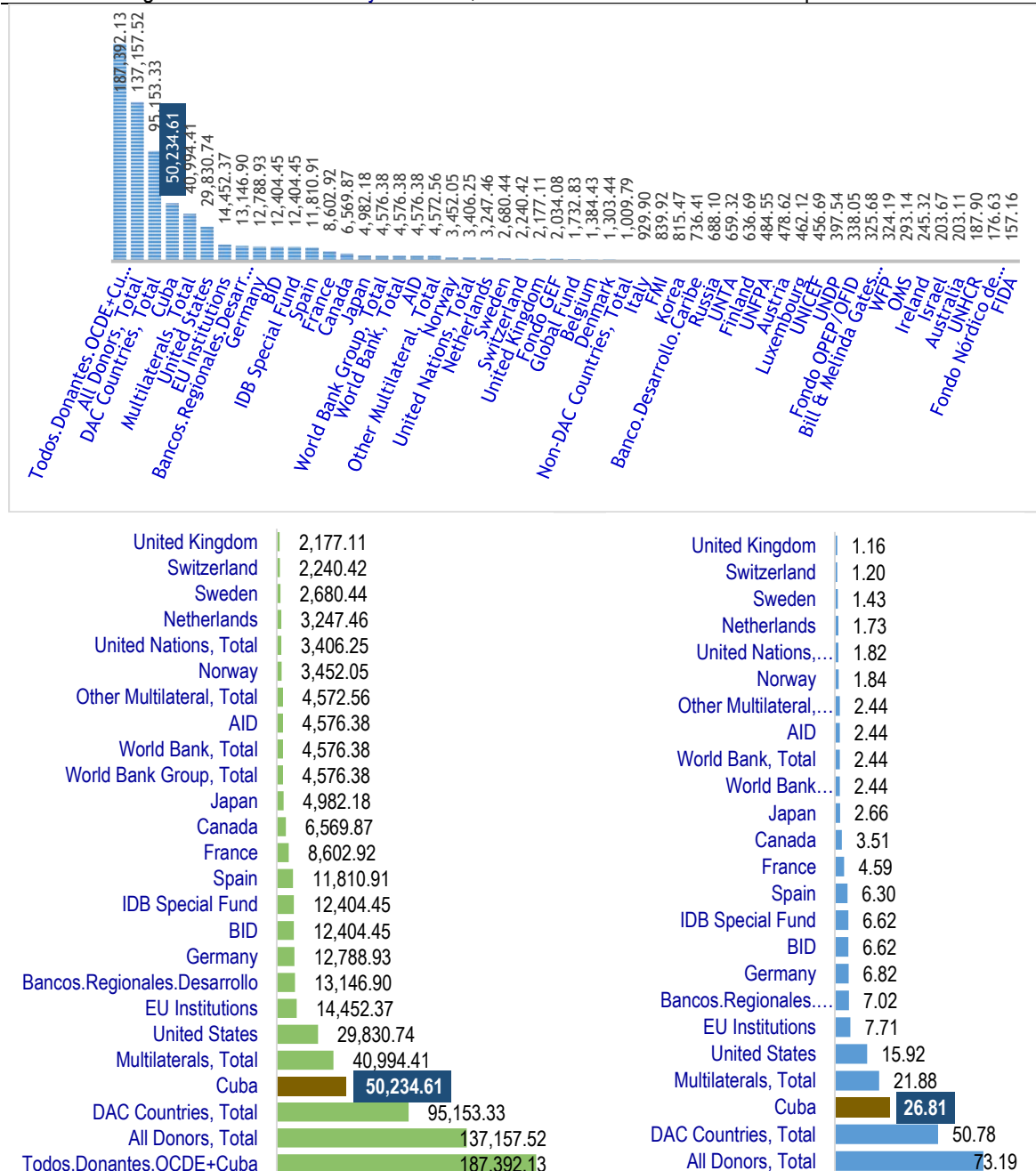
Años	1999-2010	2011	2012	2013	2014	2015	1999-2015	% Total
América, Total	85,134.52	11,509.29	10,097.75	10,291.71	10,014.77	10,109.48	137,157.52	100.00
NorteyCentroamérica, total	42,540.06	5,886.72	4,705.17	4,630.74	4,464.94	4,518.59	66,746.22	49.16
South América, Total	34,892.41	4,285.07	4,286.25	3,964.64	4,239.80	4,273.56	55,941.73	40.86
América, regional	7,702.05	1,337.50	1,106.33	1,696.33	1,310.03	1,317.32	14,469.56	9.97
Haití	8,163.12	1,691.76	1,273.35	1,152.13	1,082.36	1,042.67	14,405.39	10.15
Colombia	7,684.57	1,017.69	764.25	857.49	1,224.22	1,347.45	12,895.67	9.26
Nicaragua	9,278.40	691.50	532.32	495.80	430.81	454.15	11,882.98	9.52
Bolivia	8,261.81	723.47	661.72	702.30	674.57	786.93	11,810.80	9.03
Honduras	6,797.60	618.03	566.19	625.87	606.29	537.00	9,750.98	7.44
Brazil	3,039.65	821.07	1,288.54	1,155.73	914.15	998.71	8,217.85	5.06
Peru	4,603.44	597.81	385.56	363.66	328.31	331.76	6,610.54	5.04
Guatemala	3,989.07	378.41	304.89	496.60	279.84	408.47	5,857.28	4.43
NorteyCentroamérica, regional	3,115.26	412.01	545.19	420.61	440.12	366.20	5,299.39	3.79
Mexico	1,864.83	973.17	407.93	562.39	814.89	312.89	4,936.10	3.06
South America, regional	2,380.53	287.69	404.28	282.56	271.82	311.96	3,938.84	2.84
El Salvador	2,479.34	277.85	219.91	169.14	98.08	88.21	3,332.53	2.61
Ecuador	2,257.99	164.56	148.06	150.52	163.09	311.11	3,195.33	2.45
Dominican Republic	1,359.80	224.74	260.12	146.91	166.22	277.68	2,435.47	1.71
Guyana	1,581.37	158.54	114.92	101.24	160.61	30.91	2,147.59	1.68
<b>Cuba</b>	<b>1,036.65</b>	<b>87.28</b>	<b>85.76</b>	<b>99.46</b>	<b>261.97</b>	<b>552.95</b>	<b>2,124.07</b>	<b>1.42</b>
Chile	1,058.71	167.42	128.08	80.56	245.58	50.25	1,730.60	1.25
West Indies, regional	865.63	161.58	237.79	136.24	164.17	159.80	1,725.21	1.17
Argentina	1,239.05	95.18	177.76	34.73	48.79	23.29	1,572.22	1.26
Paraguay	979.92	93.08	104.57	130.71	62.44	56.19	1,426.91	1.08
Suriname	770.06	89.86	40.35	30.82	13.39	15.35	959.83	0.78
Venezuela	712.05	49.78	50.79	37.83	43.16	37.06	930.67	0.74
Jamaica	633.61	39.39	28.06	71.59	93.47	56.84	922.96	0.70
Costa Rica	429.26	31.28	28.46	32.82	54.55	108.74	685.11	0.50
Montserrat	430.51	46.64	40.33	54.95	40.06	52.39	664.88	0.49
Uruguay	323.30	18.93	17.36	36.52	89.66	19.16	504.93	0.37
Belize	249.74	21.92	26.21	51.27	37.56	27.29	413.99	0.30
Grenada	292.14	12.03	7.66	12.53	39.71	24.10	388.17	0.31
Dominica	264.87	24.44	25.68	20.08	16.29	11.71	363.07	0.28
Saint Lucia	225.93	35.29	26.80	25.36	19.37	13.76	346.51	0.26
SaintVincentyGrenadines	202.75	17.76	8.31	8.52	9.89	13.50	260.73	0.21
Panama	270.82	110.17	51.35	9.21	193.26	8.77	257.06	0.24
Saint Kitts and Nevis	119.79	15.76	21.74	30.05	..	..	187.34	0.14
Netherlands Antilles	126.98	..	..	..	..	..	126.98	0.11
Antigua and Barbuda	96.66	15.42	2.09	1.59	2.55	1.49	119.80	0.10
Barbados	96.16	..	..	..	..	..	96.16	0.09
Trinidad and Tobago	62.01	..	..	..	..	..	62.01	0.06
Anguilla	43.55	0.30	5.04	7.63	..	..	56.52	0.05
Turks and Caicos Islands	50.32	..	..	..	..	..	50.32	0.05
British Virgin Islands	2.56	..	..	..	..	..	2.56	0.00

Fuente: Elaboración propia con datos de la OCDE, 2017.

En los gráficos siguientes se hace el registro de cada donante donde se incluye la AOD de Cuba. En el ámbito de los cooperantes bilaterales, Cuba es el primer donante con el 27% del total, seguido de

Estados Unidos que aportó el 18% del total y España el 6.5%. Todos los países miembros de la Unión Europea (y Comisión Europea) aportaron el 30% del total global.

Gráficos 32: AOD subvencionado de los principales donantes de la OCDE y Cuba, por países receptores de la región de América Latina y el Caribe, 1999-2015. Millones de dólares a precios corrientes.



Fuente: elaboración propia con datos de la OCDE, 2017. Y para los datos de Cuba: Departamentos de Estadística, UCCM-MINSAP y Anuario, 2017.

La tendencia de ayuda por país receptor ha tenido un comportamiento similar en todo el período de estudio. Los países que están dentro de la iniciativa HIPC, son los que mayor cooperación reciben en la región por parte de los países de la OCDE/CAD.

Haití, Honduras, Nicaragua y Bolivia, históricamente han sido los primeros receptores de ayuda. Los cuatro países en conjunto representan el 36% del total de AOD. En el caso de la AOD de Cuba, los países con mayores registros de colaboración son Venezuela, Bolivia, Haití, Guatemala y Honduras.

Para el caso de Nicaragua, Bolivia, Honduras, Perú, Guatemala y Haití, factores condicionantes de la ayuda de los donantes son los indicadores sociales (pobreza, países con post-conflictos, vulnerabilidad ambiental y emergencias).

Para el caso de Colombia, se suman aspectos de geopolítica, especialmente de parte de Estados Unidos, lucha contra el narcotráfico, lucha “anti-terrorista”, proceso de paz, entre otros factores.



**AOD DE TODOS LOS DONANTES  
POR PAÍSES RECEPTORES**

## 11. AOD de todos los donantes de la OCDE y Cuba por países

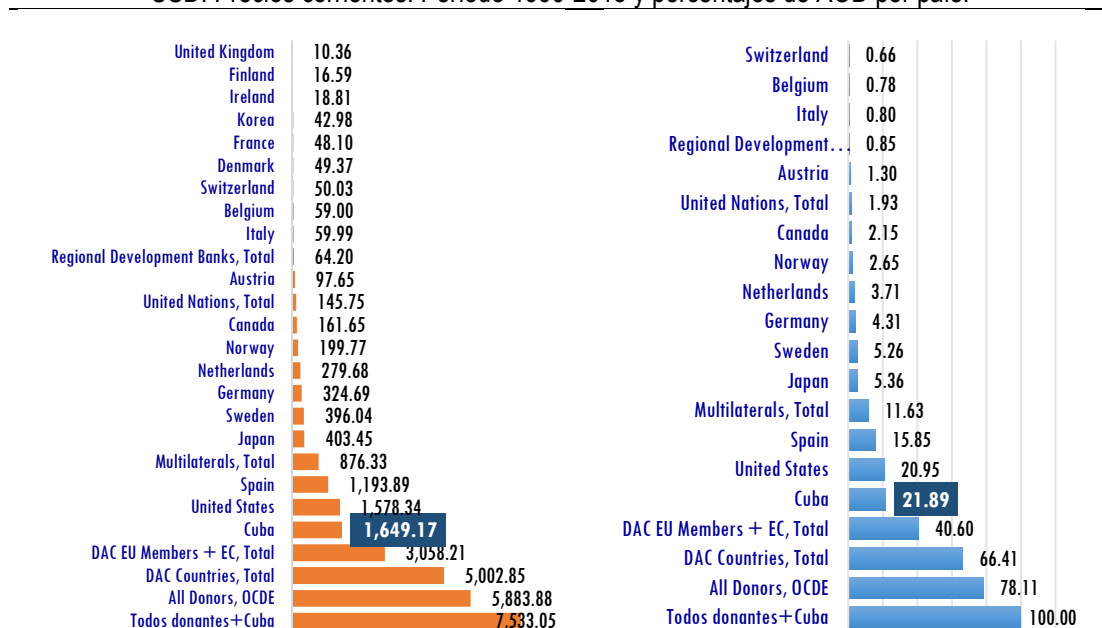
En este apartado analizaremos el comportamiento de la AOD global de todos los donantes con países que reciben la mayor cantidad de colaboración por parte de la OCDE/CAD, Cuba y otros países no miembros de la OCDE.

### 11.1. AOD en Guatemala

En términos de AOD, Guatemala está considerada un receptor de ayuda de mediana prioridad para los donantes. Está definida como un país de renta media y los flujos de cooperación no son estables en términos de montos y prioridades temáticas. A partir de 1995, a raíz de la firma de la paz, la ayuda sufrió un aumento sensible, sobre todo en temas de carácter social y en aspectos de gobernabilidad. A raíz del paso del Huracán Mitch en 1998 y la Tormenta Stan en el 2005, la ayuda se intensifica en temas relacionados a la vulnerabilidad ambiental, salud, reconstrucción y atención a emergencias. Como podremos ver en el cuadro siguiente, entre los donantes con mayor cooperación hacia el país está la Unión Europea (Estados Miembros + C.E.) que han representado durante el período 1999-2015 el 40% de toda la AOD con un monto cercano a los 3 mil millones de USD.

En los gráficos siguientes se hace una relación de los donantes más importantes en términos de flujos financieros y los porcentajes de AOD de cada país o instancia. Además de Cuba y Estados Unidos, se identifica claramente la importante presencia de los países de la Unión Europea y de instancias multilaterales, especialmente la Comisión Europea y el Sistema de Naciones Unidas.

Gráficos 33: Guatemala: AOD subvencionada recibida de los principales donantes. Millones de USD. Precios corrientes. Período 1999-2015 y porcentajes de AOD por país.



Fuente: elaboración propia con datos de la OCDE, 2017. Y para los datos de Cuba: Departamentos de Estadística, UCCM-MINSAP y Anuario, 2017.

El país que más colaboración registra en este período es Cuba con mil 600 millones de dólares que representa el 22% del total, como segundo país con mayor colaboración está Estados Unidos con más de mil 500 millones (21%) y España con mil 200 millones (16%). La tendencia de los flujos de AOD ha sido irregular y con variaciones anuales de importancia, que refleja un comportamiento similar de la ayuda para los próximos años.

En los últimos años, la ayuda presentó un crecimiento importante por diversas acciones de canje de deuda que se realizaron, especialmente de España. En el caso de Cuba su colaboración reside en la importante presencia profesional que tiene en la salud y la educación.

**Cuadro 66:** Guatemala: AOD subvencionada recibida de todos los donantes, en millones de dólares a precios corrientes. Período 1999-2015.

Años	1999-2004	2005-2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	1999-2015
Todos donantes+Cuba	2,154.35	2,806.35	505.04	471.33	413.71	386.09	413.34	382.84	7,533.05
All Donors, OCDE	1,572.29	2,321.3	408.03	374.32	316.7	289.08	316.33	285.83	5,883.88
DAC Countries, Total	1,335.41	2,048.55	348.35	291.41	255.88	233.71	257.66	231.88	5,002.85
DAC EU Members + EC	682.9	1,515.77	215.34	183.98	129.67	113.77	117.36	99.42	3,058.21
<b>Cuba</b>	<b>582.06</b>	<b>485.05</b>	<b>97.01</b>	<b>97.01</b>	<b>97.01</b>	<b>97.01</b>	<b>97.01</b>	<b>97.01</b>	<b>1,649.1</b>
United States	473.95	425.5	114.02	102.34	101.56	107.26	128.99	124.72	1,578.34
Spain	110.79	881.75	86.89	45.92	23.36	15.09	16.8	13.29	1,193.89
Multilaterals, Total	235.52	271.37	59.44	82.29	60.29	55.08	58.47	53.87	876.33
Japan	212.43	110.97	26.65	16.92	17.06	8.57	5.05	5.8	403.45
Sweden	83.08	130.16	28.14	30.54	27.61	33.73	34.69	28.09	396.04
Germany	109.59	97.43	17.07	19.49	18.78	16.95	27.06	18.32	324.69
Netherlands	103.38	127.41	20.94	18.57	6.37	2.92	0.09	0	279.68
Norway	68.06	69.77	9.38	9.2	8.8	12.43	12.72	9.41	199.77
Canada	41.59	52.03	10.38	10.69	20.7	10.09	6.21	9.96	161.65
United Nations, Total	57.97	39.38	6.24	5.74	6.46	8.13	12.87	8.96	145.75
Austria	31.45	32.54	6.01	6.4	5.47	5.66	5.45	4.67	97.65
Bancos Regionales Desarr	13.51	15.84	6.39	7.74	6.59	5.54	6.26	2.33	64.20
Italy	14.84	25.26	5.67	6	2.68	2.72	1.39	1.43	59.99
Belgium	15.45	19.73	3.74	4.52	3.94	4.27	3.92	3.43	59.00
Switzerland	11.22	17.66	3.83	3.77	3.62	3.45	3.5	2.98	50.03
Denmark	29.9	11.79	2.58	2.47	2.63	..	..	..	49.37
France	13	15.27	3.3	3.22	3.53	3.87	3.39	2.52	48.10
Korea	2.84	14.48	5.45	4.88	5.01	2.73	4.39	3.2	42.98
Ireland	3.09	8.01	1.69	2.04	1.05	0.98	0.98	0.97	18.81
Finland	6.2	2.88	0.99	2.74	1.69	1.34	0.34	0.41	16.59
United Kingdom	3.04	2.28	0.24	0.09	0.61	0.7	1.77	1.63	10.36
Luxembourg	0.71	1.35	0.5	0.58	0.41	0.4	0.4	0.42	4.77
Non-DAC Countries	1.36	1.38	0.24	0.63	0.53	0.29	0.2	0.07	4.70
Australia	0.05	0.17	0.46	0.85	0.85	0.37	0.26	0.4	3.41
New Zealand	0.41	1.6	0.27	0.15	0.11	0.17	0.22	0.22	3.15
Czech Republic	0.09	0.31	0.02	0.01	0.01	0.01	0.02	0.02	0.49
Portugal	0.25	0.08	0.12	..	0.03	..	..	..	0.48
Greece	..	0.11	..	..	..	..	..	..	0.11
Poland	..	0.01	0.01	0.02	..	0.01	0.01	0.01	0.07

Fuente: elaboración propia con datos de la OCDE, 2017. Y para los datos de Cuba con datos de: Departamentos de Estadística, UCCM-MINSAP y Anuario, 2017.

## 11.2. AOD en Haití

Haití en los últimos años ha sido uno de los países con mayor recepción de ayuda por las múltiples emergencias (terremoto, inundaciones, sequías, epidemia del cólera, golpe de Estado) que el país ha vivido, sumado a los problemas estructurales socioeconómicos, que se reflejan en los altos índices de pobreza, los débiles sistemas de atención social (salud, educación, vivienda, soberanía alimentaria) y otros factores.

**Cuadro 67:** Haití: AOD subvencionada recibida de todos los donantes, en millones de dólares a precios corrientes. Período 1999-2015.

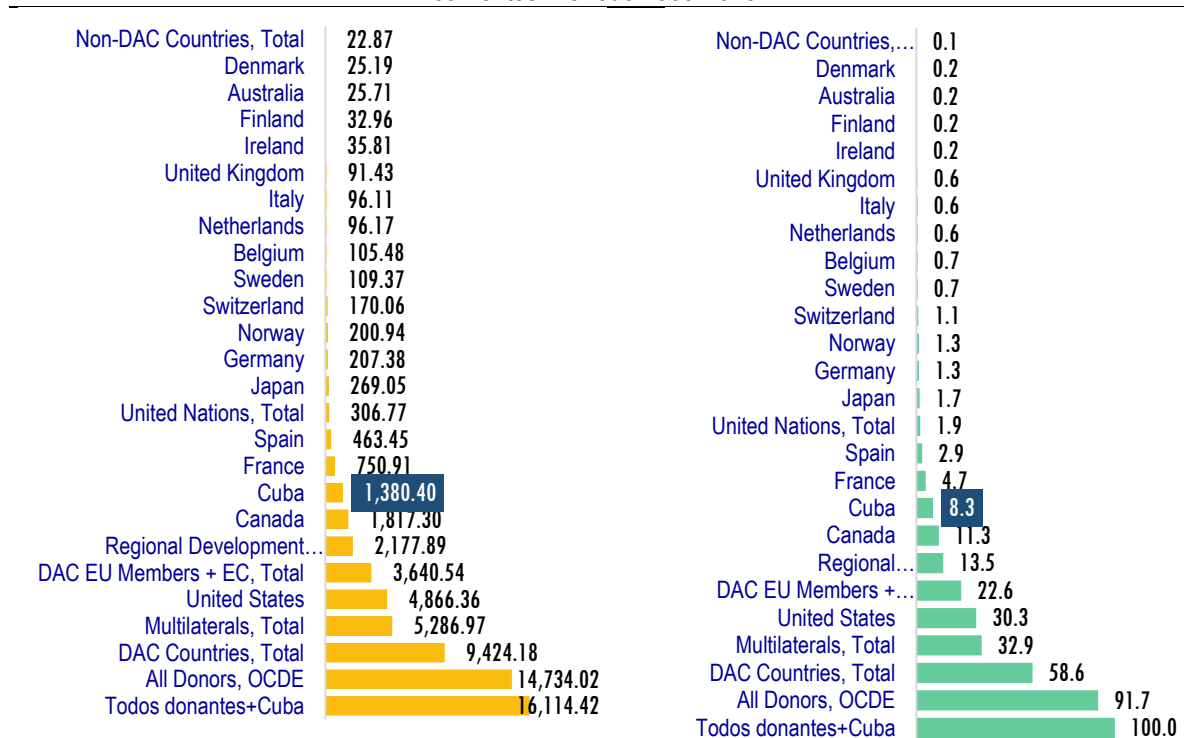
Años	1999-2004	2005-2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	1999-2015
DonanteOCDE+Cuba	1,693.17	4,073.27	3,808.34	1,701.72	1,340.98	1,233.35	1,151.50	1,112.09	16,114.42
All Donors, OCDE	1205.97	3667.27	3727.14	1620.52	1259.78	1152.15	1070.3	1030.89	14,734.02
DAC Countries	948.45	2332.84	2370.46	1112.27	826.68	683.36	552.43	597.69	9,424.18
Multilaterals, Total	257.13	1334.04	1338.33	507.26	432.57	468.03	516.8	432.81	5,286.97
United States	522.14	1114.54	1078.2	601.48	429.21	406.33	314.64	399.82	4,866.36
DACEUMembers+EC	352.54	993.15	929.66	382.05	302	220.01	257.95	203.18	3,640.54
BancosRegionalesDesarr.	9.28	509.78	632.65	198.38	164.66	218.05	242.56	202.53	2,177.89
Canada	121.97	565.66	458.9	242.04	167.43	105.95	81.07	74.28	1,817.30
<b>Cuba</b>	<b>487.20</b>	<b>406.00</b>	<b>81.20</b>	<b>81.20</b>	<b>81.20</b>	<b>81.20</b>	<b>81.20</b>	<b>81.20</b>	<b>1,380.4</b>
France	111.42	178.81	212.19	54.24	74.97	50.84	39.56	28.88	750.91
Spain	12.51	228.17	154.78	36.11	15.74	6.27	5.2	4.67	463.45
ONU, Total	85.81	82.4	28.76	21.78	21.29	23.11	20.82	22.8	306.77
Japan	48.68	49.83	71.98	22.34	16.36	13.41	22.98	23.47	269.05
Germany	29.85	32.3	43.57	27.91	25.49	11.53	20.74	15.99	207.38
Norway	15.69	35.31	66.78	24.12	22.25	14.25	14.22	8.32	200.94
Switzerland	18.9	28.82	23.02	17.38	16.36	21.95	23.64	19.99	170.06
Sweden	4.2	16.37	40.31	19.23	15.21	6.28	5.31	2.46	109.37
Belgium	17.1	22.1	25.18	13.12	8.43	6.37	7.95	5.23	105.48
Netherlands	27.79	8.38	19.15	13.87	16.71	6.79	2.55	0.93	96.17
Italy	5.12	21.01	63.07	2.78	1.01	1.9	0.28	0.94	96.11
United Kingdom	4.22	10.51	26.17	16.77	5.18	14.99	7.71	5.88	91.43
Ireland	3.76	9.75	6.85	4.23	3.18	2.83	2.91	2.3	35.81
Finland	0.77	3.36	12.18	8.24	2.36	4.47	0.8	0.78	32.96
Australia	0.04	0.45	18.4	2.61	1.93	2.06	0.06	0.16	25.71
Denmark	0.21		24.98	..	..	..	0	..	25.19
Non-DAC Countries	0.39	0.39	18.35	0.99	0.53	0.76	1.07	0.39	22.87
Korea	0.47	1.46	5.54	0.97	2.45	4.64	0.92	2.34	18.79
Luxembourg	2.69	3.46	3.82	2.35	1.88	1.71	1.59	0.9	18.40
Austria	0.31	0.76	8.93	0.59	0.15	0.53	0.05	0.03	11.35
Czech Republic	0.02	0.16	2.77	0.37	0.13	0.03	0.01	0.01	3.50
Portugal	0.38	0.76	0.11	0.47	0.01	0.1	0.16	..	1.99
New Zealand	0.09	0.34	1.44	..	..	..	..	..	1.87
Greece	0.12	0.48	0.72	0.01	0.01	..	..	..	1.34
Slovenia			0.42	0.38	0.05	0.06	0.04	0.04	0.99
Iceland			0.81	..	0.1	0.07	..	..	0.98
Poland			0.15	0.56	0.06	..	0.01	0.01	0.79
Slovak Republic		0.05	..	..	0.02	..	..	0.24	0.31
Hungary			0.04	0.1	0.02	0.01	0.01	0.02	0.20

Fuente: elaboración propia con datos de la OCDE, 2017. Y para los datos de Cuba: Deptos. Estadística, UCCM-MINSAP y Anuario, 2017.

En el cuadro anterior se hace una relación de la AOD subvencionada que cada donante realizó por año y el consolidado del período 1999-2015.

Como se puede observar en los gráficos, son tres los países que registran la mayor colaboración en ayuda en el período 1999-2015: Estados Unidos con cuatro mil ochocientos millones de dólares aproximadamente, que representa el 30% de toda la ayuda; Canadá mil ochocientos millones (11%) y Cuba con mil cuatrocientos millones que equivale al 8% del total de la AOD.

Gráfico 34: Haití: AOD subvencionada recibida de todos los donantes, en millones de dólares a precios corrientes. Período 1999-2015.

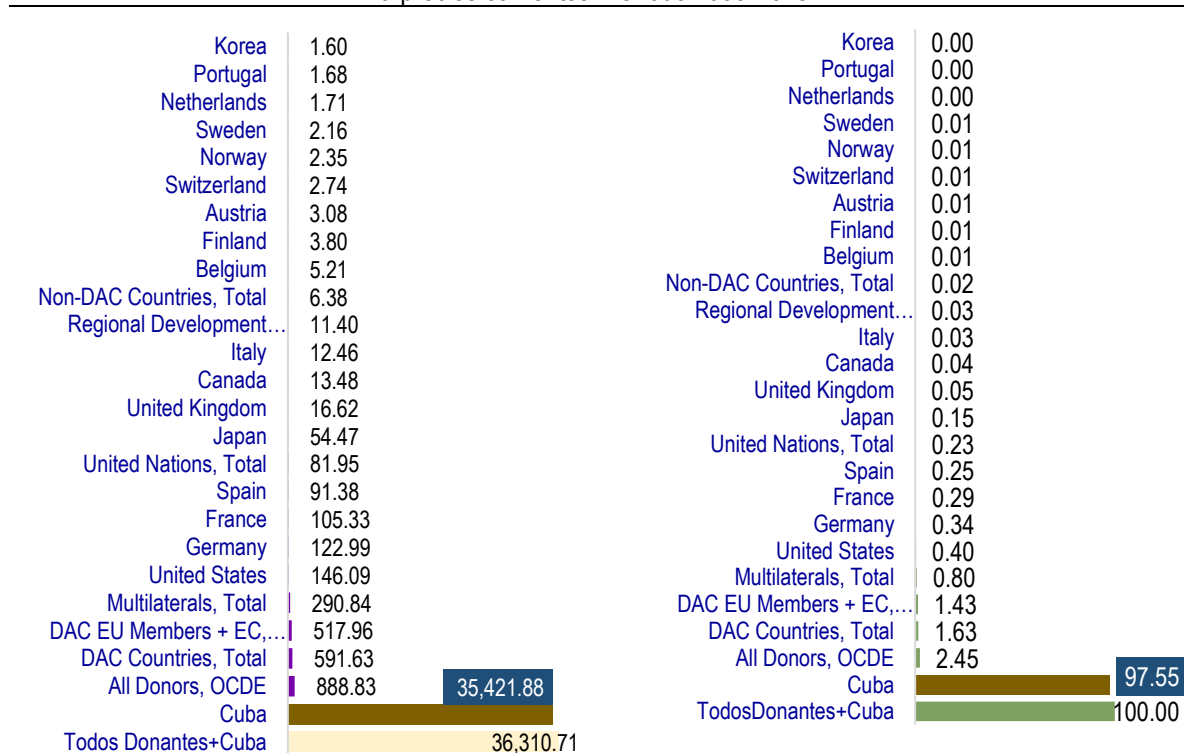


Fuente: elaboración propia con datos de la OCDE, 2017. Y para los datos de Cuba con datos de: Departamentos de Estadística, UCCM-MINSAP y Anuario, 2017.

### 11.3. AOD en Venezuela

Venezuela es un país considerado de renta media. La AOD que recibe por parte de los donantes de la OCDE/CAD es de aproximadamente 50 millones de dólares anuales. En el período 1999-2015 se canalizaron 889 millones de dólares aproximadamente. A raíz del convenio de colaboración entre Cuba y Venezuela firmado en el año 2000, un promedio anual de dos mil 100 millones de dólares es la colaboración que Cuba le otorga en servicios de salud, educación, deportes y cultura. En los gráficos siguientes se hace una relación de los principales donantes con los montos consolidados para el período 1999-2015 y el porcentaje de AOD sobre el total de la ayuda recibida. Cuba representa el 97.5% de toda la colaboración, seguido de la Unión Europea (y C.E.) con el 1.4% y Estados Unidos el 0.4% del global.

**Gráficos 35: Venezuela: AOD subvencionada** Recibida de los principales donantes, en millones de dólares a precios corrientes. Período 1999-2015.



Fuente: elaboración propia con datos de la OCDE, 2017. Y para los datos de: Departamentos de Estadística, UCCM-MINSAP y Anuario, 2017.

Como se puede observar en el cuadro siguiente, el total de AOD de Cuba en el período de estudio ascendió a 35 mil 400 millones de dólares. Seguido de Estados Unidos con 146 millones (8.5 millones por año), Alemania con 122 millones (7.7 millones anuales) y Francia con 105 millones (6 millones por año). Los países de la Unión Europea (y C.E.) aportan 30 millones anuales.

**Cuadro 68:** Venezuela: AOD subvencionada recibida de todos los donantes, en millones de dólares a precios corrientes. Período 1999-2015.

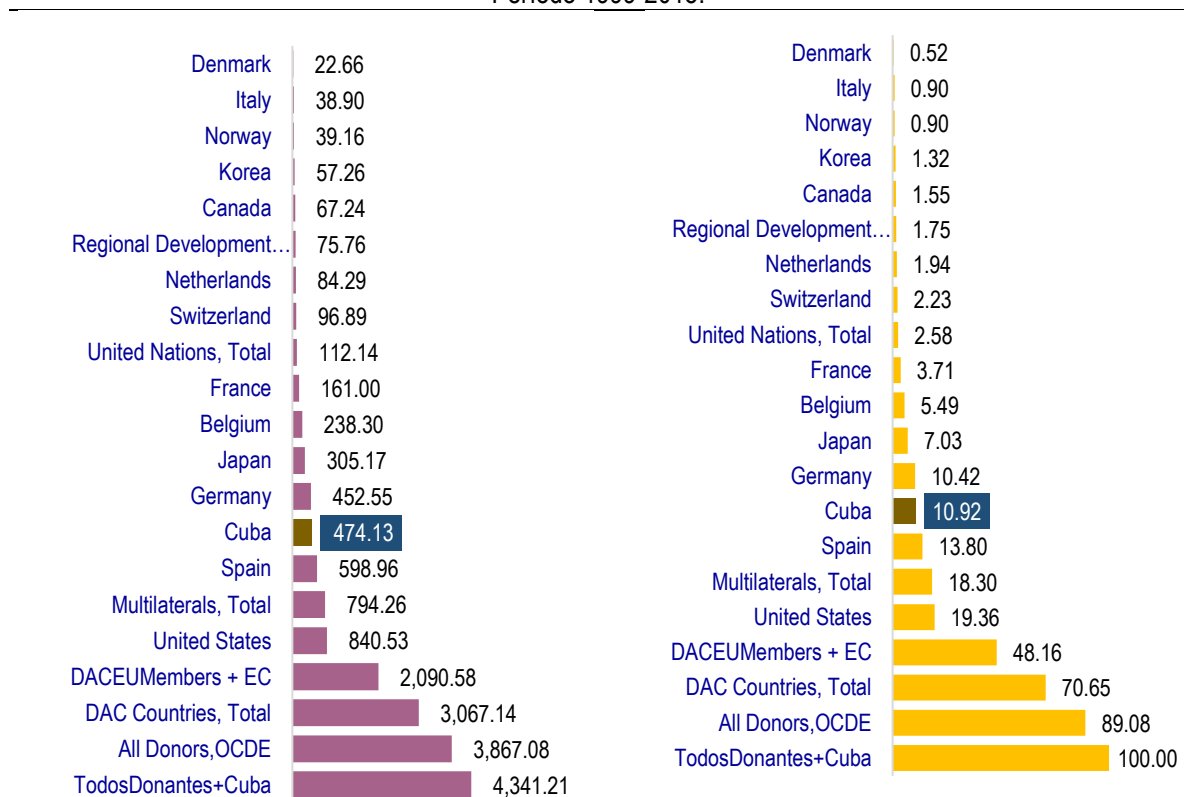
Años	1999-2004	2005-2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	1999-2015
Todos Donantes+Cuba	12,798.28	10,725.03	2,138.73	2,136.79	2,134.44	2,125.80	2,126.91	2,124.73	36,310.71
Cuba	12,501.84	10,418.20	2,083.64	2,083.64	2,083.64	2,083.64	2,083.64	2,083.64	35,421.88
Todos Donantes/OCDE	296.44	306.83	55.09	53.15	50.80	42.16	43.27	41.09	888.83
Países CAD	202.16	198.89	39.04	35.51	30.78	29.37	27.38	28.50	591.63
Países EU +EC	163.75	192.99	32.72	28.46	27.18	24.86	26.36	21.64	517.96
Multilaterals, Total	91.51	106.05	15.53	17.29	19.73	12.65	15.66	12.42	290.84
United States	50.47	50.13	8.39	8.23	8.59	6.59	5.66	8.03	146.09
Germany	41.75	34.87	6.99	7.94	7.34	6.83	8.05	9.22	122.99
France	29.44	33.15	6.85	7.47	7.31	7.69	7.52	5.90	105.33
Spain	26.75	46.44	9.89	3.78	1.51	1.17	0.66	1.18	91.38
ONU, Total	27.13	22.35	4.88	6.67	6.50	3.19	3.98	7.25	81.95
Japan	26.10	14.33	3.14	4.06	2.74	1.64	1.93	0.53	54.47
United Kingdom	2.33	2.95	1.09	0.78	1.60	3.36	2.36	2.15	16.62
Canada	6.41	5.16	0.42	0.39	0.16	0.48	0.17	0.29	13.48
Italy	7.33	2.47	0.37	1.26	0.16	0.41	0.13	0.33	12.46
Bancos Regionales	4.59	2.32	0.28	0.83	1.27	1.25	0.86	..	11.40
Países Non-DAC	2.77	1.89	0.52	0.35	0.29	0.14	0.24	0.18	6.38
Belgium	2.45	2.02	0.18	0.18	0.19	0.15	0.02	0.02	5.21
Finland	0.95	1.34	0.71	0.50	0.21	0.04	0.05	..	3.80
Austria	0.65	0.73	0.22	0.30	0.30	0.28	0.30	0.30	3.08
Switzerland	1.73	0.79	0.03	0.01	0.03	0.04	0.07	0.04	2.74
Norway	0.93	1.02	0.06	0.15	0.14	0.05	..	..	2.35
Sweden	1.72	0.18	0.07	..	0.03	0.04	0.04	0.08	2.16
Netherlands	1.12	0.42	0.13	..	0.04	..	..	..	1.71
Portugal	0.22	0.58	0.15	0.09	0.06	0.14	0.21	0.23	1.68
Korea	0.32	0.77	0.15	0.16	0.05	0.08	0.06	0.01	1.60
Greece	0.12	0.54	0.14	0.09	0.08	0.03	0.03	0.03	1.06
Luxembourg	0.39	0.47	..	..	0.02	0.12	..	..	1.00
Australia	0.09	..	..	0.09	0.20	0.18	0.09	0.13	0.78
Ireland	0.52	0.15	..	..	..	..	..	..	0.67
Czech Republic	0.06	0.28	0.04	0.01	..	-	0.02	-	0.41
New Zealand	0.26	0.02	..	..	..	..	..	..	0.28

Fuente: elaboración propia con datos de la OCDE, 2017. Y para los datos de Cuba: Departamentos de Estadística, UCCM-MINSAP y Anuario, 2017.

## 11.4. AOD en Ecuador

Ecuador recibió en AOD en los últimos 17 años 3.9 mil millones de dólares por parte de los países miembros de la OCDE-CAD. Esta contribución representó el 89% del total global. Estados Unidos es el donante con más ayuda con el 19% del total.

**Gráficos 36:** Ecuador: AOD subvencionada recibida de los principales donantes, en millones de dólares a precios corrientes. Porcentajes por monto total de la AOD. Período 1999-2015.



Fuente: elaboración propia con datos de la OCDE, 2017. Y para los datos de Cuba: Departamentos de Estadística, UCCM-MINSAP y Anuario, 2017.

Como se puede observar, Cuba aportó el 11% del total global con más de 474 millones de dólares (28 millones anuales). En el cuadro siguiente se hace una relación de todos los donantes que colaboran en Ecuador con sus respectivos montos anuales. Los países miembros de la Unión Europea (y C.E.) son los que más aportan con 2 mil millones de dólares (48% del total).

A nivel bilateral, además de Estados Unidos, el segundo mejor donante es España con el 14% y en tercer lugar Cuba. Las instancias multilaterales (Comisión Europea, ONU, otras) han aportado más de 794 millones (18%).

**Cuadro 69:** Ecuador: AOD subvencionada recibida de todos los donantes, en millones de dólares a precios corrientes. Período 1999-2015.

Años	1999-2004	2005-2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	1999-2015
Todos Donantes+Cuba	1,346.63	1,617.40	266.4	268.8	238.82	213.91	216.10	173.15	4,341.21
Todos los Donantes/OCDE	1,179.29	1,477.95	238.54	240.88	210.93	186.02	188.21	145.26	3,867.08
DAC Countries, Total	1,017.09	1,155.29	188.56	179.05	150.35	133.31	140.48	103.01	3,067.14
DAC EU Members + EC	529.18	848.29	149.70	144.81	130.18	107.15	105.21	76.06	2,090.58
United States	352.34	312.21	27.93	36.85	29.99	28.51	35.57	17.13	840.53
Multilaterals, Total	160.46	321.35	49.58	61.09	59.81	52.45	47.46	42.06	794.26
Spain	94.56	325.39	74.67	41.58	24.33	20.21	10.72	7.50	598.96
<b>Cuba</b>	<b>167.34</b>	<b>139.45</b>	<b>7.89</b>	<b>27.89</b>	<b>27.89</b>	<b>27.89</b>	<b>27.89</b>	<b>27.89</b>	<b>474.13</b>
Germany	127.97	127.45	24.82	41.33	37.35	32.51	37.30	23.82	452.55
Japan	107.43	111.39	22.98	15.50	16.15	8.15	8.55	15.02	305.17
Belgium	57.59	91.28	11.45	13.22	15.92	16.00	19.45	13.39	238.30
France	65.77	50.76	8.07	8.48	7.24	6.93	7.06	6.69	161.00
United Nations, Total	42.09	33.28	5.72	6.17	4.21	4.93	3.73	12.01	112.14
Switzerland	38.42	41.94	3.07	2.83	3.04	2.43	2.90	2.26	96.89
Netherlands	62.90	20.44	0.49	0.40	0.06	..	..	..	84.29
Bancos Regionales	20.13	25.12	6.29	6.94	4.60	5.18	6.56	0.94	75.76
Canada	41.40	19.24	1.72	1.49	1.68	0.64	0.40	0.67	67.24
Korea	1.29	12.91	4.48	4.96	8.14	10.01	8.17	7.30	57.26
Norway	13.87	10.56	3.05	2.90	2.25	2.40	2.26	1.87	39.16
Italy	10.07	9.52	2.54	6.79	1.53	2.72	2.56	3.17	38.90
Denmark	18.54	3.07	0.89	0.16	..	..	..	..	22.66
Luxembourg	7.65	8.51	0.31	0.23	0.17	0.17	0.19	0.17	17.40
Austria	2.88	1.43	0.23	0.27	0.39	0.35	3.92	2.45	11.92
Finland	2.06	5.04	0.90	1.04	0.50	0.65	0.54	0.16	10.89
Sweden	5.64	3.45	0.17	0.26	0.18	0.19	0.22	0.20	10.31
United Kingdom	4.79	-	1.36	0.22	0.54	0.68	0.40	0.48	5.97
Non-DAC Countries, Total	1.74	1.32	0.40	0.74	0.77	0.26	0.27	0.20	5.70
Czech Republic	0.81	0.69	0.08	0.09	0.05	0.07	0.01	0.01	1.81
New Zealand	0.17	0.22	0.36	0.34	0.36	0.14	..	0.10	1.69
Ireland	0.67	0.71	0.05	0.02	..	..	0.03	..	1.48
Australia	..	0.03	0.01	0.05	0.43	0.47	0.20	0.27	1.46
Poland	0.10	0.36	0.07	0.04	0.01	..	..	-	0.58
Hungary	..	0.01	..	..	..	0.03	..	0.32	0.36
Slovak Republic	0.02	0.04	..	..	0.04	0.03	0.02	0.02	0.17
Portugal	0.15	..	..	..	..	0.01	..	..	0.16

Fuente: elaboración propia con datos de la OCDE, 2017. Y para los datos de Cuba: Departamentos de Estadística, UCCM-MINSAP y Anuario, 2017.

## 11.5. AOD en Bolivia

La AOD dirigida a Bolivia, ha sido una de las más importantes en los últimos años, tanto de los donantes de la OCDE como de Cuba. En términos generales, el promedio de ayuda general anual es de 943 millones durante el período de análisis. Entre todos los países en conjunto de la Unión Europea (más la Comisión Europea) aportaron 5,200 millones de dólares en el período 1999-2015.

Cuba es el país con más colaboración bilateral con 3,600 millones de dólares, aproximadamente, seguido de Estados Unidos con 1,800 millones. Como se puede observar en el cuadro siguiente, la variación de AOD por año por parte de los donantes tradicionales (OCDE/CAD) ha venido decreciendo desde el 2010 a la fecha. La AOD de Cuba en los últimos años ha venido creciendo, especialmente en el ámbito de los servicios de salud, deportes y Educación. Cuba ha colaborado para erradicar el analfabetismo en Bolivia.

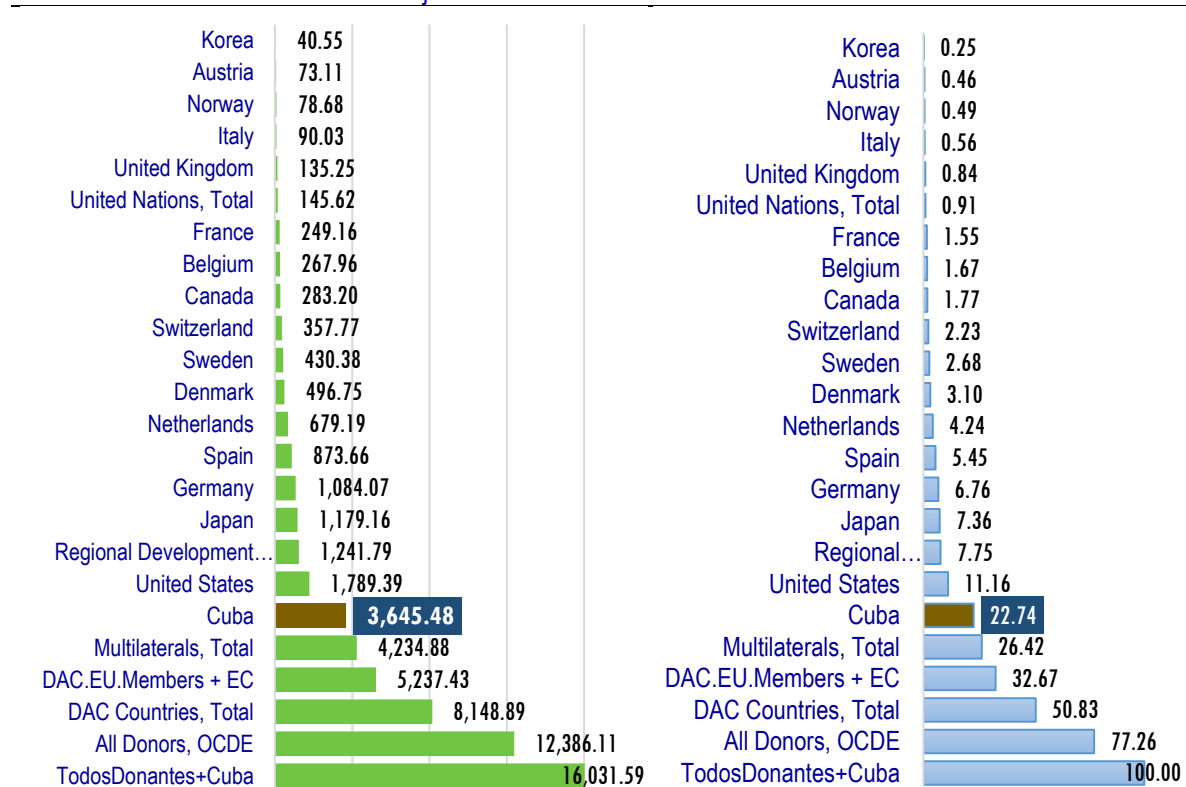
**Cuadro 70: Bolivia: AOD subvencionada de los principales donantes.** Millones de dólares a precios corrientes. Período 1999-2015.

Años	1999-2004	2005-2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	1999-2015
Todos Donantes+Cuba	5,300.35	6,836.99	849.59	726.81	643.63	608.62	563.16	502.44	16,031.59
All Donors, OCDE	4,013.71	5,764.79	635.15	512.37	429.19	394.18	348.72	288.00	12,386.11
DAC Countries, Total	3,592.03	2,463.29	546.43	435.62	342.23	279.62	283.54	206.13	8,148.89
DAC EU Members + EC	1,995.71	1,584.91	447.82	324.57	256.85	254.01	196.92	176.64	5,237.43
Multilaterals, Total	420.65	3,300.93	88.62	76.67	86.77	114.51	64.87	81.86	4,234.88
<b>Cuba</b>	<b>1,286.64</b>	<b>1,072.20</b>	<b>214.44</b>	<b>214.44</b>	<b>214.44</b>	<b>214.44</b>	<b>214.44</b>	<b>214.44</b>	<b>3,645.48</b>
United States	874.11	680.46	60.47	59.19	51.20	26.76	34.96	2.24	1,789.39
Bancos.Regional.Desarr	18.38	1,191.80	4.73	8.58	6.02	4.31	5.67	2.30	1,241.79
Japan	775.25	248.92	54.62	39.43	20.70	14.29	15.20	10.75	1,179.16
Germany	601.27	229.15	78.71	41.44	30.62	38.74	34.60	29.54	1,084.07
Spain	222.45	363.02	147.51	53.45	30.32	22.93	22.36	11.62	873.66
Netherlands	294.75	216.34	47.54	53.65	37.51	21.23	6.40	1.77	679.19
Denmark	155.77	156.57	41.41	39.91	30.28	19.93	28.97	23.91	496.75
Sweden	121.02	121.82	27.73	35.14	33.01	38.55	29.97	23.14	430.38
Switzerland	81.12	77.40	21.59	29.71	35.01	31.62	38.92	42.40	357.77
Canada	59.19	100.62	19.07	27.05	28.02	19.25	17.32	12.68	283.20
Belgium	82.05	78.31	20.87	23.62	16.94	13.23	18.65	14.29	267.96
France	98.64	93.66	9.69	10.15	8.47	9.03	8.92	10.60	249.16
United Nations, Total	61.26	44.50	5.66	7.35	5.94	6.54	8.50	5.87	145.62
United Kingdom	109.93	20.73	0.08	0.14	1.02	0.96	1.13	1.26	135.25
Italy	18.12	34.12	5.92	11.05	3.59	3.76	7.00	6.47	90.03
Norway	19.94	25.22	5.85	5.82	5.46	7.75	5.04	3.60	78.68
Austria	70.40	1.31	0.30	0.25	0.29	0.18	0.25	0.13	73.11
Korea	1.07	2.25	1.66	1.89	6.00	7.85	10.96	8.87	40.55
Luxembourg	2.39	5.23	1.19	1.24	1.75	1.27	1.31	1.36	15.74
Finland	3.01	2.67	1.22	1.06	0.94	1.24	1.03	0.86	12.03
Ireland	0.80	4.29	0.83	1.25	0.40	0.71	0.26	0.28	8.82

Fuente: elaboración propia con datos de la OCDE, 2017. Y para los datos de Cuba: Depto. de Estadística, UCCM-MINSAP y Anuario, 2017.

En los gráficos siguientes se hace una referencia de los principales donantes que tienen presencia en Bolivia. Todos los países miembros de la Unión Europea (y la CE) han colaborado con el 33% del total de la AOD. Cuba aportó en el período el 23% del total, seguido de Estados Unidos con el 11%. Entre los otros países con mayor colaboración están Japón, Alemania, España y Países Bajos.

Gráfico 37: Bolivia: AOD subvencionada recibida de todos los donantes. Millones de dólares. Precios corrientes. Porcentaje de donantes sobre AOD Total. Período 1999-2015.

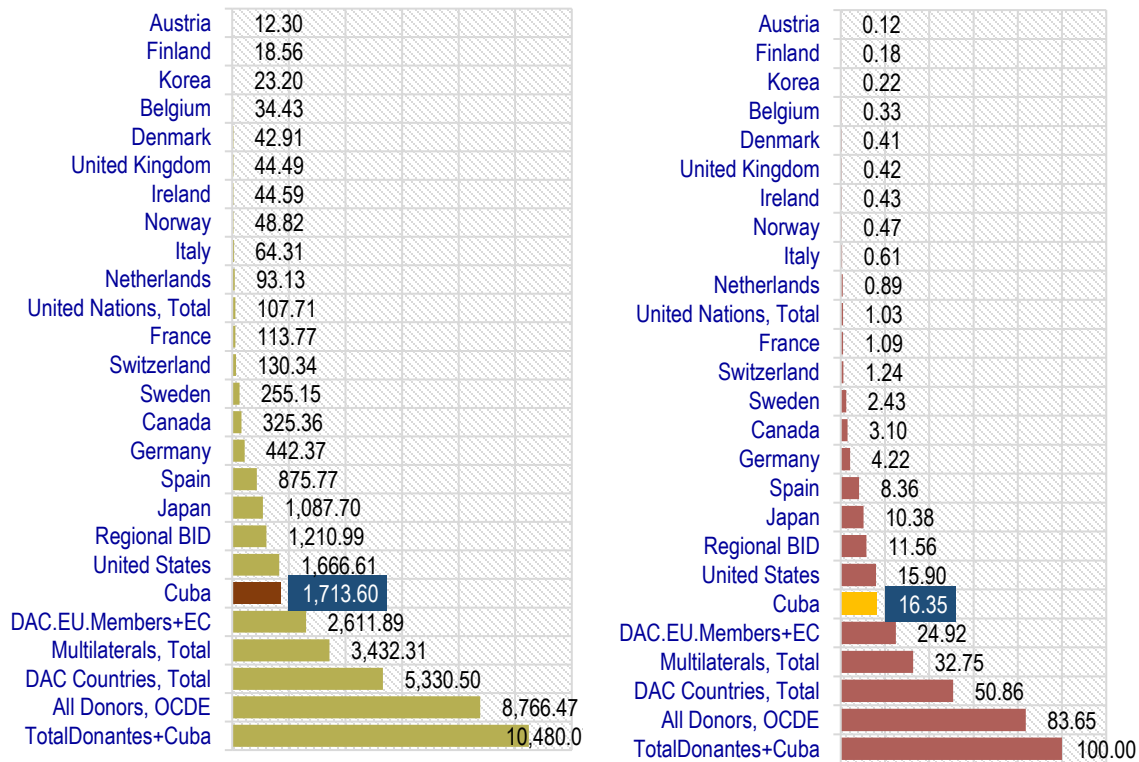


Fuente: Elaboración propia con datos de la OCDE, 2017. Y para los datos de Cuba: Depto. de Estadística, UCCM-MINSAP y Anuario, 2017.

## 11.6. AOD en Honduras

En los gráficos se registran los principales donantes que tienen AOD con Honduras durante 1999-2015, con los flujos y porcentajes de ayuda sobre el total de la AOD.

Gráfico 38: Honduras: AOD subvencionada recibida de todos los donantes. Millones de dólares. Precios corrientes. Porcentaje de donantes sobre AOD Total. Periodo 1999-2015.



Fuente: elaboración propia con datos de la OCDE, 2017. Y para los datos de Cuba: Depto. de Estadística, UCCM-MINSAP y Anuario, 2017.

Honduras está dentro de los países miembros de la iniciativa HIPC, conjuntamente con Nicaragua y Haití. Son países considerados prioritarios para la ayuda internacional.

Honduras continúa siendo un país con altos índices de vulnerabilidad sobre todo en aspectos sociales, económicos y políticos. Las emergencias ambientales y políticas sufridas han incrementado la problemática económica del país. En éste ámbito, la ayuda al desarrollo se ha transformado históricamente en un pilar de importancia en la inversión social. Como se puede ver en los gráficos y el cuadro, en el período 1999-2015 el país con mayor colaboración en lo social (salud y educación) ha sido Cuba con más de 1,700 millones de dólares que representa el 16.3% del total de la ayuda registrada. Le sigue Estados Unidos con 1,666 millones (15.9%), Japón con el 10% y España con el 8% del total. Los países miembros de la Unión Europea/CAD (y CE) representaron el 25% del total.

**Cuadro 71:** Honduras: AOD subvencionada recibida de todos los donantes, en millones de dólares a precios corrientes.  
Período 1999-2015.

Años	1999-2004	2005-2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	1999-2015
Total Donantes+Cuba	2,629.35	4,434.82	438.13	352.93	370.80	343.58	358.34	376.46	10,480.07
Todos Los Donantes/ OCDE	2,024.55	5,106.48	337.33	252.13	270.00	242.78	257.54	275.66	8,766.47
DAC Countries, Total	1,715.14	2,409.46	245.64	174.82	178.91	192.63	203.43	210.47	5,330.50
Multilaterals, Total	308.08	2,695.73	91.54	77.02	90.87	50.06	53.96	65.05	3,432.31
DAC EU Members + EC	750.38	1,261.81	158.95	113.00	104.83	62.70	81.20	79.02	2,611.89
<b>Cuba</b>	<b>604.80</b>	<b>504.00</b>	<b>100.80</b>	<b>100.80</b>	<b>100.80</b>	<b>100.80</b>	<b>100.80</b>	<b>100.80</b>	<b>1,713.60</b>
United States	677.07	502.15	102.83	46.55	52.94	91.00	80.51	113.56	1,666.61
Regional BID	16.00	1,163.18	5.01	7.70	7.07	5.72	5.67	0.64	1,210.99
Japan	309.52	684.99	16.04	10.99	22.32	14.02	15.42	14.40	1,087.70
Spain	136.38	600.55	68.36	31.66	13.37	7.61	9.46	8.38	875.77
Germany	128.12	207.94	11.66	22.71	23.52	16.83	19.57	12.02	442.37
Canada	65.94	95.14	17.59	34.61	37.51	23.36	30.24	20.97	325.36
Sweden	154.17	84.59	9.33	1.41	0.99	1.05	1.86	1.75	255.15
Switzerland	25.85	18.86	6.34	9.91	7.73	18.36	21.29	22.00	130.34
France	49.85	43.73	1.40	1.72	4.17	3.18	6.02	3.70	113.77
United Nations, Total	41.03	34.11	6.15	5.27	4.84	5.90	5.53	4.88	107.71
Netherlands	73.02	19.70	0.29	0.09	0.03	..	..	..	93.13
Italy	15.63	41.69	0.86	2.37	1.50	0.54	1.16	0.56	64.31
Norway	31.85	7.76	1.49	1.53	1.53	1.53	1.84	1.29	48.82
Ireland	11.55	23.68	1.97	1.68	1.70	1.39	1.43	1.19	44.59
United Kingdom	11.40	32.52	0.11	0.02	0.06	0.06	0.04	0.28	44.49
Denmark	12.45	23.36	3.42	2.06	1.19	0.21	0.02	0.20	42.91
Belgium	6.19	13.60	2.50	2.70	2.84	3.02	2.31	1.27	34.43
Korea	1.01	2.89	0.72	3.63	3.40	1.89	4.01	5.65	23.20
Finland	3.88	4.41	0.41	0.49	0.69	3.26	3.49	1.93	18.56
Austria	0.11	0.14	0.03	0.44	2.32	4.12	4.36	0.78	12.30
Non-DAC Countries, Total	1.33	1.29	0.15	0.29	0.21	0.10	0.15	0.14	3.66
Australia	0.01	0.25	0.03	..	0.88	0.91	0.21	0.37	2.66
Luxembourg	0.47	0.57	0.10	0.18	0.17	0.14	0.17	0.16	1.96
New Zealand	0.28	0.63	0.12	0.03	0.02	..	..	..	1.08
Czech Republic	0.06	0.17	0.03	0.04	0.02	0.14	0.01	..	0.47
Portugal	0.29	0.06	..	..	0.01	..	..	..	0.36
Greece	0.04	0.08	0.01	..	..	..	..	..	0.13
Poland	..	..	..	..	..	..	0.01	..	0.01

Fuente: elaboración propia con datos de la OCDE, 2017. Y para los datos de Cuba: Deptos de Estadística, UCCM-MINSAP y Anuario, 2017.

## 11.7. AOD en Brasil

Brasil ha sido un país de prioridad en América Latina para los países de la OCDE/CAD. El promedio de AOD anual, incluyendo la de Cuba ha sido de 480 millones de dólares, aproximadamente.

En el cuadro siguiente se hace una relación de cada uno de los donantes por año y cantidades. Alemania es el país con mayor colaboración, seguido de Noruega y en tercer lugar esta Cuba. En el ámbito de los países de la Unión Europea (CE) han aportado en conjunto un promedio de 237 millones de dólares anuales.

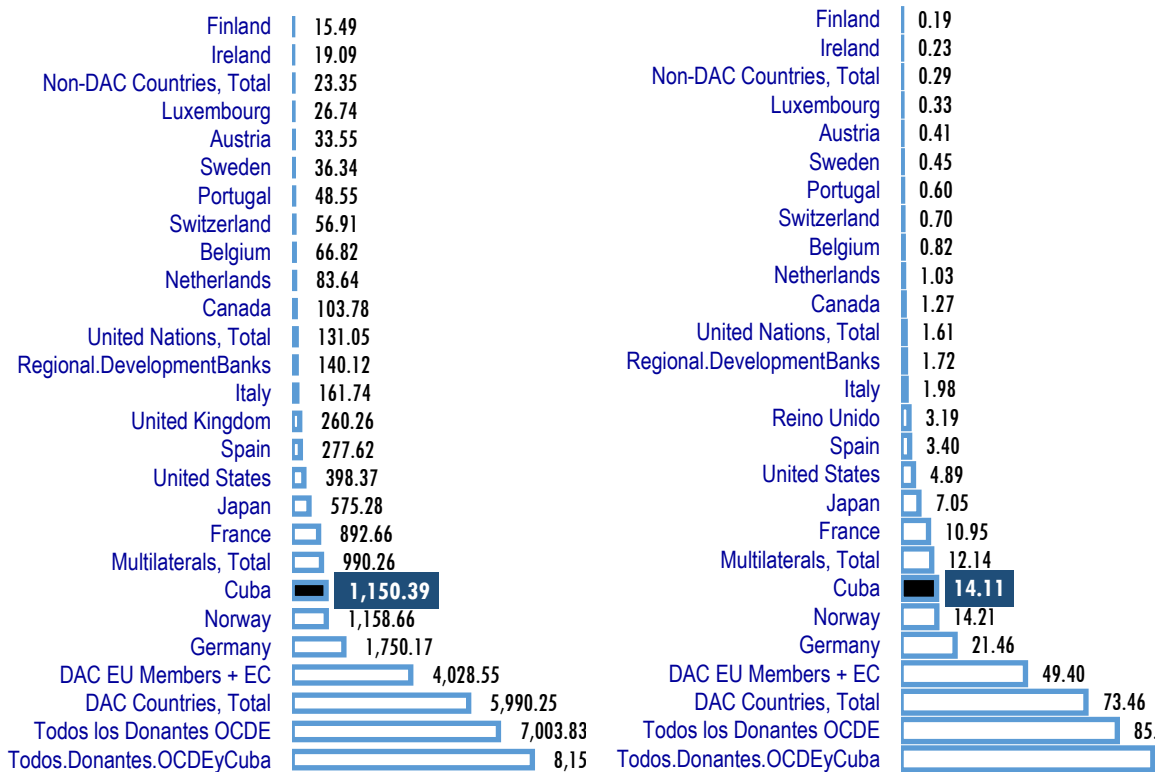
**Cuadro 72:** Brasil: AOD subvencionada recibida de todos los donantes, en millones de dólares a precios corrientes. Período 1999-2015.

Años	1999-2004	2005-2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	1999-2015
Todos donantes+Cuba	2,065.75	2,258.90	500.53	511.67	559.78	1,165.09	558.89	533.61	8,154.22
Todos Donantes/OCDE	1659.73	1920.55	432.86	444	492.11	1097.42	491.22	465.94	7,003.83
DAC Countries, Total	1374.78	1600.69	356.55	370.42	424.66	1030.22	427.22	405.71	5,990.25
DAC EU Members + EC	1036.82	1341.09	263.41	296.09	295.17	310.49	256.35		4,028.55
Germany	384.14	534.88	123.79	148.58	131.67	176.89	140.86	109.36	1,750.17
Norway	16.43	50.47	34.06	8.05	73.38	678.7	140.37	157.2	1,158.66
<b>Cuba</b>	<b>406.02</b>	<b>338.35</b>	<b>67.67</b>	<b>67.67</b>	<b>67.67</b>	<b>67.67</b>	<b>67.67</b>	<b>67.67</b>	<b>1,150.39</b>
Multilaterals, Total	277.98	314.23	74.83	71.98	65.78	64.8	62.35	58.31	990.26
France	252.39	329.24	51.94	49.9	54.11	56.65	55.57	42.86	892.66
Japan	262.43	125.31	38.89	37.31	38.55	28.4	24.96	19.43	575.28
United States	112.1	130.17	29.16	37.22	29.95	28.14	16.97	14.66	398.37
Spain	40.59	161.9	26.39	21.1	10.53	7.44	5.3	4.37	277.62
United Kingdom	74.85	30.66	6.36	25.34	50.8	21.37	18.07	32.81	260.26
Italy	47.66	61.16	12.21	10.87	8.27	7.83	6.13	7.61	161.74
Bancos Regionales	50.71	29.19	11.08	14.18	12.06	8.92	10.45	3.53	140.12
United Nations, Total	38.52	45.17	6.4	7.93	8.47	8.05	8.46	8.05	131.05
Canada	35.22	50.06	7.13	4.16	2.61	2.36	1.31	0.93	103.78
Netherlands	61.9	20.29	0.41	0.24	0.24	0.29	0.12	0.15	83.64
Belgium	22.6	22.02	3.96	4.46	3.73	4.75	2.88	2.42	66.82
Switzerland	15.51	18.24	4.52	4.02	3.47	4.28	3.66	3.21	56.91
Portugal	4.86	9.37	8.1	8.25	6.47	4.73	3.69	3.08	48.55
Sweden	11.8	14.64	2.02	2.05	0.87	1.65	1.55	1.76	36.34
Austria	10.71	13.36	1.96	1.59	1.34	1.4	1.58	1.61	33.55
Luxembourg	5.59	8.62	2.09	2.85	2.6	1.43	1.86	1.7	26.74
Non-DAC Countries	6.97	5.63	1.49	1.61	1.67	2.4	1.65	1.93	23.35
Ireland	7.46	7.62	0.82	0.85	0.98	0.53	0.55	0.28	19.09
Finland	4.62	3.61	1.38	1.51	1.41	1.37	1.06	0.53	15.49
Australia	1.34	1.29	0.11	0.35	2.66	0.78	0.36	0.67	7.56
Greece	0.18	3.89	0.45	0.45	0.26	0.06	0.07	0.03	5.39
Korea	0.33	1.45	0.37	0.8	0.52	0.69	0.12	0	4.28
New Zealand	1.24	1.3	0.2	0.27	0.1	0.13	0.03	0.22	3.49
Poland	0.5	0.65	0.07	0.08	0.08	0.07	0.12	0.09	1.66
Hungary		0.02	0.01	0.09	0.02	0.25	0	0.58	0.97
Czech Republic		0.42	0.15	0.02	0.01	0.01	0	0.01	0.62
Denmark	0.33		..	..	..	..	..	0.12	0.45
Slovak Republic	0	0.01	..	..	0.03	0.02	0.01	0.01	0.08
Slovenia		0.04	..	0.01	..	..	..	..	0.05

Fuente: elaboración propia con datos de la OCDE, 2017. Y para los datos de Cuba: Departamentos de Estadística, UCCM-MINSAP y Anuario, 2017.

En términos porcentuales, Alemania aportó el 21.4% del total, seguido de Noruega con el 14.2% y Cuba 14.1% del total. La Unión Europea (Países+CE) en conjunto aportaron el 49.4%. En los gráficos se registran los principales donantes con sus respectivos flujos financieros aportados y el porcentaje de ayuda sobre el total global.

Gráficos 39: Brasil: AOD subvencionada recibida de todos los donantes, en millones de dólares a precios corrientes. Porcentajes sobre AOD Total. Periodo 1999-2015.



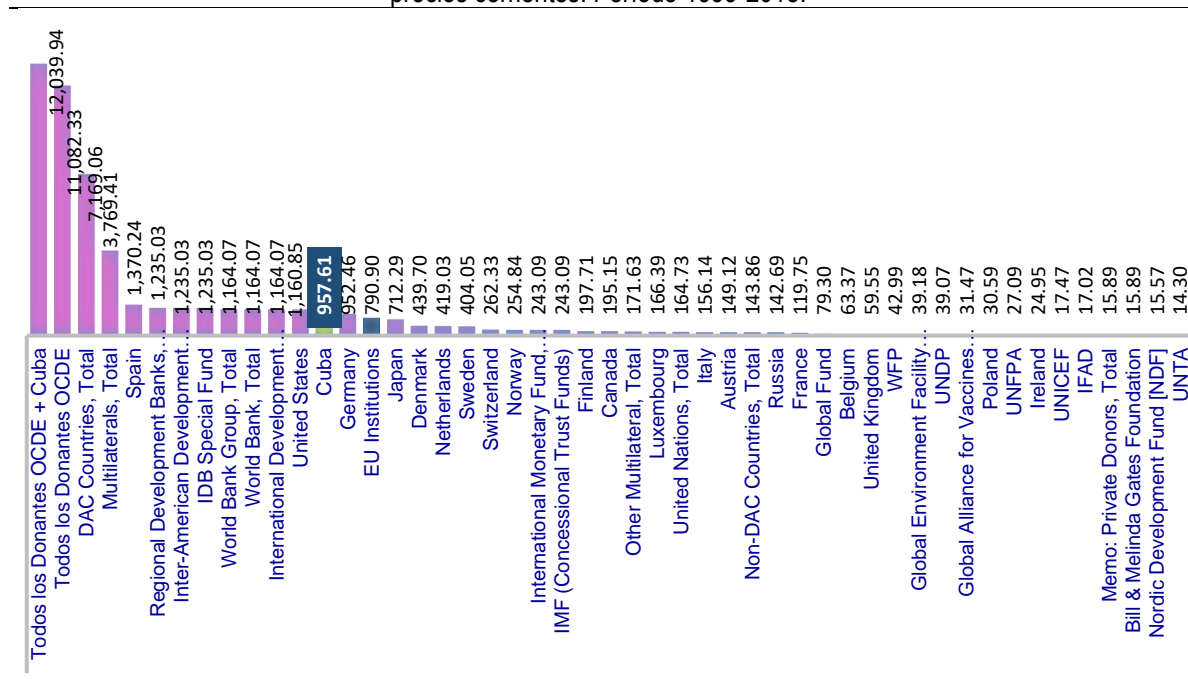
Fuente: elaboración propia con datos de la OCDE, 2017. Y para los datos de Cuba: Departamentos de Estadística, UCCM-MINSAP y Anuario, 2017.

## 11.8. AOD en Nicaragua

Nicaragua es uno de los países históricamente con mayor recepción de ayuda de toda América Latina y el Caribe. Esta tendencia se ha visto afectada en los últimos años (2009-2015). La mayoría de países donantes miembros de la OCDE/CAD han disminuido su colaboración. Entre las causas se puede mencionar: efecto de la crisis financiera internacional y la misma situación política interna del país. Se han expresado críticas por parte de algunos donantes en donde se manifiesta temas de política interna. Y cuestionamientos por el tipo de política exterior que lleva Nicaragua. Y de parte del gobierno nicaragüense la denuncia hacia las políticas injerencistas de la Unión Europea y Estados Unidos en política interna y externa del país. Otros cuestionamientos señalados al gobierno de Nicaragua van en relación a la cercanía que existe con los gobiernos de izquierda del sur (especialmente con Cuba, Venezuela, Bolivia y Ecuador), la participación en entidades como el ALBA, Petrocaribe y la relación política que hay con países como Irán, Palestina, entre otros.

En el caso de Cuba, su colaboración va teniendo mayor presencia especialmente en el campo de la salud y la educación. De igual forma, la colaboración de Venezuela ha significado un apoyo importante, que ha sustituido la pérdida de colaboración de los donantes tradicionales. En el siguiente gráfico se muestra la relación consolidada del período 1999-2015 de todos los donantes que tienen ayuda en Nicaragua.

Gráfico 40: Nicaragua: AOD subvencionada recibida de todos los donantes, en millones de dólares a precios corrientes. Período 1999-2015.



Fuente: elaboración propia con datos de la OCDE, 2017. Y para los datos de Cuba con datos de: Departamentos de Estadística, UCCM-MINSAP y Anuario, 2017.

En la tabla se registra la ayuda de cada donante en el período 1999-2015. España es el país que más ha colaborado con un aproximado a los 1,300 millones de dólares que representa el 12% del total, seguido de Estados Unidos con el 10% y Cuba como tercer país con más ayuda con el 8%. Con relación a las instancias multilaterales, el BID y el Banco Mundial reportan apoyos cercanos a los 2,400 millones entre las dos instancias. La colaboración del BID y Banco Mundial está relacionada con procesos de condonación de deuda que realizaron en los años 2006 y 2007.

**Cuadro 73:** Nicaragua: AOD subvencionada recibida de todos los donantes, en millones de dólares a precios corrientes. Porcentaje de donantes sobre AOD Total. Período 1999-2015.

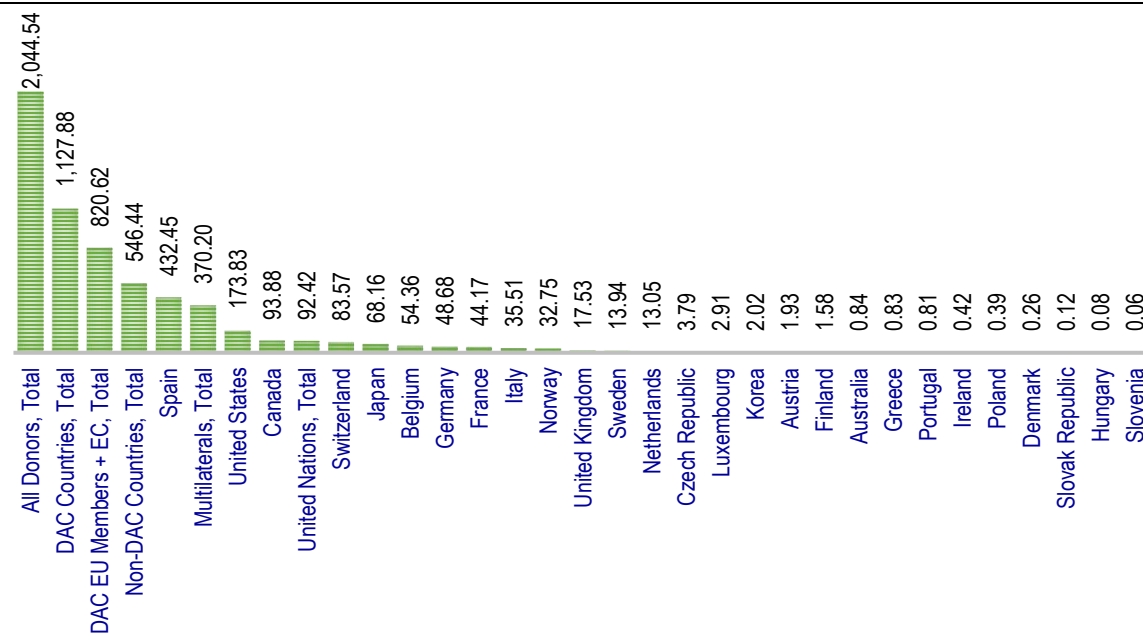
Años	1999-2004	2005-2010	2011	2012	2013	2014	2015	1999-2015	% Total
Todos Donantes OCDE + Cuba	4,127.50	5,953.38	539.94	399.05	401.55	318.43	300.09	12,039.94	100.00
Todos los Donantes OCDE	3,789.52	5,615.40	483.61	342.72	345.22	262.10	243.76	11,082.33	96.84
DAC Countries, Total	3,385.22	2,743.90	322.83	234.87	189.89	149.64	142.71	7,169.06	62.64
Multilaterals, Total	403.72	2,871.03	87.07	96.97	118.92	95.22	96.48	3,769.41	32.94
Spain	709.41	540.31	56.98	18.74	19.50	14.99	10.31	1,370.24	11.97
BID	16.46	1,192.91	4.40	6.06	7.08	6.65	1.47	1,235.03	10.79
World Bank, Total	32.29	998.44	21.48	30.82	27.05	25.38	28.61	1,164.07	10.17
United States	454.70	493.13	59.96	46.91	39.27	25.80	41.08	1,160.85	10.14
<b>Cuba</b>	<b>337.98</b>	<b>337.98</b>	<b>56.33</b>	<b>56.33</b>	<b>56.33</b>	<b>56.33</b>	<b>56.33</b>	<b>957.61</b>	<b>7.95</b>
Germany	722.84	138.32	21.81	21.88	16.96	18.72	11.93	952.46	8.32
EU Institutions	248.53	330.66	41.41	29.18	61.41	34.69	45.02	790.90	6.91
Japan	393.55	211.33	19.98	40.58	19.12	13.10	14.63	712.29	6.22
Denmark	174.27	218.65	35.03	9.59	1.23	0.56	0.37	439.70	3.84
Netherlands	182.43	199.93	20.61	10.13	5.93	..	..	419.03	3.66
Sweden	205.00	187.52	3.06	1.27	2.00	3.16	2.04	404.05	3.53
Switzerland	59.26	88.30	22.26	21.06	24.09	25.67	21.69	262.33	2.29
Norway	71.46	114.83	18.34	15.56	15.94	11.52	7.19	254.84	2.23
International Monetary Fund	12.47	230.62	..	..	..	..	..	243.09	2.12
Finland	61.11	99.27	15.72	14.16	4.00	1.61	1.84	197.71	1.73
Canada	40.98	85.38	17.86	10.88	13.63	12.50	13.92	195.15	1.71
Other Multilateral, Total	18.05	68.62	13.59	23.84	15.74	18.14	13.65	171.63	1.50
Luxembourg	39.61	70.04	12.15	9.60	15.39	11.78	7.82	166.39	1.45
United Nations, Total	75.92	49.79	6.20	7.07	7.64	10.37	7.74	164.73	1.44
Italy	52.98	98.37	1.47	0.92	0.68	0.66	1.06	156.14	1.36
Austria	74.68	51.68	9.45	5.02	4.08	2.34	1.87	149.12	1.30
Non-DAC Countries, Total	0.59	0.47	73.71	10.87	36.41	17.24	4.57	143.86	1.26
Russia	..	..	73.63	10.86	36.40	17.24	4.56	142.69	1.25
France	101.49	13.04	1.38	1.05	0.97	1.07	0.75	119.75	1.05
Global Fund	4.20	38.33	5.92	11.11	7.46	7.21	5.07	79.30	0.69
Belgium	16.64	30.51	3.97	3.52	3.78	2.80	2.15	63.37	0.55
United Kingdom	13.54	45.43	0.03	0.10	0.09	0.12	0.24	59.55	0.52
WFP	36.83	4.36	0.51	0.20	0.21	0.78	0.10	42.99	0.38
Global Environment Facility	..	..	..	..	..	..	..	..	..
[GEF]	9.70	15.36	2.49	2.37	2.08	3.63	3.55	39.18	0.34
UNDP	14.92	15.88	1.75	1.72	1.57	1.76	1.47	39.07	0.34
Global Alliance for Vaccines	..	7.97	4.29	7.45	4.78	4.36	2.62	31.47	0.27
Poland	-	30.58	..	..	..	..	0.01	30.59	0.27
UNFPA	10.90	9.05	1.50	1.58	1.38	1.41	1.27	27.09	0.24
Ireland	3.30	13.34	1.64	2.04	1.59	1.66	1.38	24.95	0.22

Fuente: elaboración propia con datos de la OCDE, 2017. Y para los datos de Cuba: Departamentos de Estadística, UCCM-MINSAP y Anuario, 2017.

## 11.9. AOD en Cuba

Cuba al mismo tiempo que colabora con el mundo, también es receptor de ayuda por parte de los países e instancias internacionales como se puede observar en el gráfico siguiente. Durante el período 1999-2015 recibió una AOD subvencionada cercana a los 2,044 millones de dólares. Un promedio anual de 120 millones de dólares. España ha sido el país con mayor colaboración, seguido de Estados Unidos y Canadá (la ayuda de Estados Unidos va dirigida a sus políticas de intervención que tiene con Cuba. Son recursos que no van dirigidos hacia el Estado cubano).

Gráfico 41: Cuba: AOD subvencionada recibida de todos los donantes, en millones de dólares a precios corrientes. Período 1999-2015.



Fuente: elaboración propia con datos de la OCDE, 2017.

En el cuadro se presenta a cada uno de los donantes que ha colaborado con Cuba por año y flujos de ayuda. Todos los países miembros de la Unión Europea (y CE) aportaron en promedio 48 millones de dólares anuales. El total de la colaboración durante el período significó el 40% de toda la ayuda. España fue el país con mayor colaboración con el 21%. Estados Unidos aportó el 9% y Canadá el 5% sobre el total. A nivel de la colaboración de las multilaterales, en total canalizaron el 18%. De este total la ONU aportó el 4.5%. Por falta de información no incluimos la importante colaboración que Cuba recibe de Venezuela.

Como lo señalamos en un capítulo anterior, al hacer la comparación entre lo recibido y lo colaborado, la diferencia es altamente desproporcionada. El total de AOD recibido por los donantes tradicionales ascendió a 2 mil millones y lo que Cuba aportó al mundo en el mismo período fue de 71.5 mil millones de dólares.

**Cuadro 74: AOD subvencionado de todos los donantes para Cuba. Millones de dólares.**  
Cuenta corriente. Período 1999-2015.

<b>AÑOS</b>	<b>1999-2004</b>	<b>2005-2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>1999-2015</b>
Todos los Donantes, Total	380.65	460.79	132.7	80.99	83.45	93.24	264.56	548.16	2,044.54
DAC Countries, Total	271.58	360.72	88.04	60.39	52.77	60.72	66.35	167.31	1,127.88
DAC EU Members + EC	221.68	228.75	79.38	35.66	27.03	40.92	35.19	152.01	820.62
Non-DAC Countries	2.28	2.31	0.24	0.13	8.81	3.04	177.33	352.3	546.44
Spain	77.3	140.33	42.81	19.65	7.73	13.35	5.43	125.85	432.45
Multilaterals, Total	106.79	97.76	44.42	20.46	21.87	29.48	20.87	28.55	370.20
United States	30.28	68.18	16.39	12.8	12.67	10.31	15.28	7.92	173.83
Canada	28.85	39.89	5.74	5.3	4.04	3.73	4.57	1.76	93.88
United Nations, Total	40.69	32.79	3.55	2.98	3.27	3.15	3.44	2.55	92.42
Switzerland	11.3	24.63	5.17	4.15	6.4	9.16	11.34	11.42	83.57
Japan	18.02	18.64	5.16	5.01	5.4	5.66	5.31	4.96	68.16
Belgium	14.44	19.62	4.03	3.73	2.84	3.18	3.48	3.04	54.36
Germany	19.03	15.29	2.52	2.85	2.15	2.63	2.07	2.14	48.68
France	13.66	14.33	2.68	2.39	2.6	2.91	2.93	2.67	44.17
Italy	23.72	2.56	0.89	0.8	0.33	2.88	3.61	0.72	35.51
Norway	8.06	6.89	1.08	1.52	4.67	3.62	3.33	3.58	32.75
United Kingdom	2.89	1.42	0.39	0.27	2.3	1.71	6.52	2.03	17.53
Sweden	11.04	2.96	0.06	-0.12	..	..	..	..	13.94
Netherlands	10.06	2.1	0.1	0.08	0.1	0.15	0.29	0.17	13.05
Czech Republic	0.03	0.88	0.49	0.52	0.48	0.65	0.56	0.18	3.79
Luxembourg	0.17	0.92	0.32	0.21	0.55	0.24	0.32	0.18	2.91
Korea	0.06	0.15	0.02	0.04	..	0.2	1.07	0.48	2.02
Austria	0.77	0.4	0.07	0.22	0.09	0.13	0.14	0.11	1.93
Finland	1.07	0.45	0.01	..	..	0.03	0.01	0.01	1.58
Australia	0.01	..	..	0.71	0.06	0.04	0.02	..	0.84
Greece	0.36	0.28	0.04	0.05	0.05	0.02	0.02	0.01	0.83
Portugal	0.25	0.08	0.01	0.17	0.1	0.11	0.04	0.05	0.81
Ireland	0.01	0.21	..	..	0.2	..	..	..	0.42
Poland	0.04	0.19	0.04	0.04	0.02	0.03	0.01	0.02	0.39
Denmark	0.15	0.09	0.02	..	..	..	..	..	0.26
Slovak Republic	0.01	0.09	..	..	..	..	..	0.02	0.12
Hungary	0	0.08	..	..	..	..	..	0	0.08

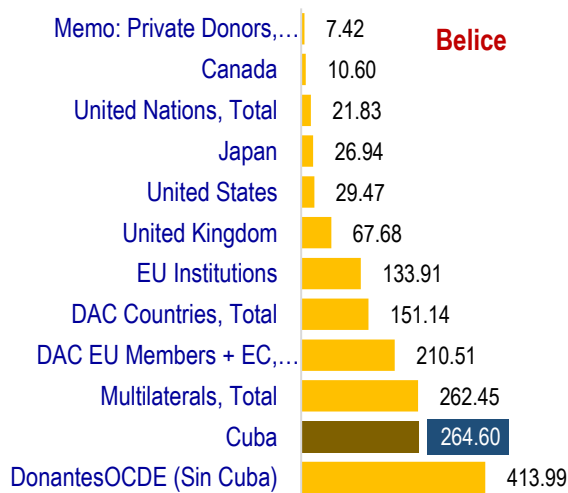
Fuente: elaboración propia con datos de la OCDE, 2017.

## 11.10. AOD en otros países de América Latina y el Caribe (consolidado 1999-2015)

En el siguiente cuadro, se hace una relación de la AOD neta de los principales donantes de los países miembros de la OCDE/CAD y de Cuba en América Latina y el Caribe para el período 1999-2015, en millones de dólares a precios corrientes. En la mayoría de países Cuba aparece como el mejor donante bilateral, en los demás está entre los primeros cinco mejor colaboradores para todo este período.

**Gráficos 42:** AOD neta todos de los principales donantes de la OCDE/CAD + Cuba en países de América Latina y el Caribe. Millones dólares. Precios corrientes. 1999-2015.

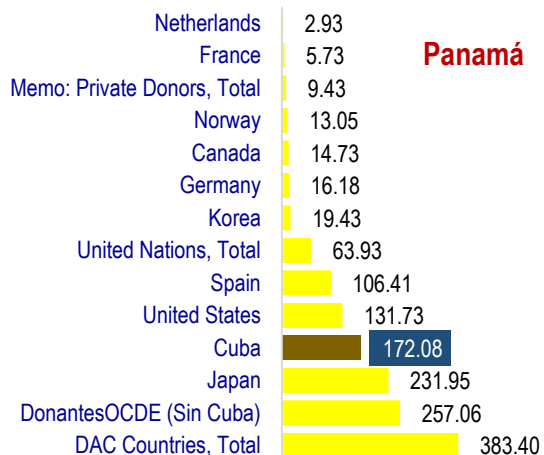
### Centro América y México



Belice: AOD Subvencionada, de los principales donantes de la OCDE (sin Cuba). Por años, en millones de USD. Precios Corrientes.

Year	2010	2011	2012	2013	2014	2015
All Donors, Total	25.58	21.82	26.87	41.51	37.32	25.43
Multilaterals, Total	13.55	16.16	22.62	24.52	29.46	19.21
DAC EU Members+EC	7.78	10.88	15.46	19.2	21.09	13.26
EU Institutions	7.38	10.53	15.21	16.45	19.06	11.47
DAC Countries, Total	11.96	5.66	4.23	16.95	7.04	6.11
United States	2.87	2.4	2.01	11.86	2.57	1.83
Japan	7.46	1.22	1.44	1.22	1.3	1.88
United Nations	2.07	1.63	1.24	1.5	1.04	1.68
United Kingdom	0.08	0.15	0.23	2.6	1.99	1.75
Australia	0.71	1.45	0.18	0.05	0.55	0.18
Korea	0.07	0.11	0.07	0.76	0.34	0.21
Canada	0.43	0.11	0.24	0.15	0.09	0.22
Non-DAC Countries, Total	0.07	..	0.03	0.04	0.81	0.11

Cuba es el **primer** mejor colaborador en Belice con 264.6 millones de dólares, seguido de Reino Unido con 68 millones.



Panamá: AOD Subvencionada, de los principales donantes de la OCDE (sin Cuba). Por años, en millones de USD. Precios Corrientes.

Year	2010	2011	2012	2013	2014	2015
All Donors, Total	42.74	45.77	43.34	49.67	40.42	30.1
DAC Countries, Total	30.82	34.08	28.83	32.39	17.24	17.34
Multilaterals, Total	11.73	11.44	14.36	17.1	23.08	12.45
United States	11.67	15.02	17.49	13.64	5.05	7.16
DAC EU Members+EC	12.49	9.25	5.43	15.88	17.48	8.79
Japan	6.97	7.81	5.65	4.57	4.76	2.76
United Nations	4.25	5.29	5.67	7.24	3.45	2.75
Spain	8.97	5.69	1.63	8.69	1.79	0.51
EU Institutions	1.51	0.8	1.52	3.2	11.81	3.31
Germany	1.37	1.47	0.94	2.34	2.21	1.26
Canada	0.53	1.74	0.94	0.82	0.78	0.64
United Kingdom	0.04	0.2	0.69	0.66	0.74	2.86
Korea	0.67	1.05	0.58	0.38	0.44	0.76
France	0.41	0.8	0.32	0.61	0.64	0.48

En Panamá, Japón es el primer donante bilateral con 232 millones y **segundo** Cuba con 172 millones de dólares.

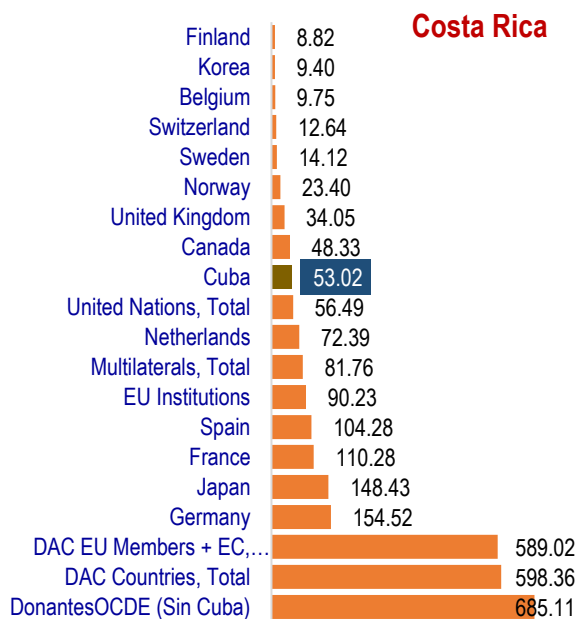
## AOD de todos los donantes por países receptores



El Salvador: AOD Subvencionada, de los principales donantes de la OCDE (sin Cuba). Por años, en millones de USD. Precios Corrientes.

Year	2010	2011	2012	2013	2014	2015
All Donors, Total	387.1	345.1	283.6	218	155.6	142.9
DAC Countries	314.9	287.2	243.4	162.5	125.9	112.3
United States	160.1	174	163.2	65.05	52.59	55.39
DACEU Members+EC	167.4	127.7	74.8	96.99	70.54	51.51
Multilaterals	72.03	57.6	39.92	55.32	29.53	30.37
Spain	84.48	46.94	18.55	35.23	21.37	14
EU Institutions	52.52	42.46	23.41	33.54	18.11	16.39
Japan	30.93	15.22	18.11	22.91	10.34	12.88
Germany	14.41	17.31	14.1	9.55	7.84	6.99
Luxembourg	7.07	7.76	9.8	9.8	8.92	3.61
Korea	4.31	4.93	4.6	3.89	4.66	3.62
United Nations	4.12	3.42	3.66	3.79	5.23	3.45
France	3.32	3.23	3.7	3.27	3.91	2.96
Italy	1.41	4.15	1.29	1.49	5.26	3.27
Canada	2.01	3.64	2.71	1.87	1.34	1.59
Switzerland	1.51	1.96	1.79	2.14	2.06	2.12
Norway	1.13	2.1	0.62	2.26	2.35	1.18
Belgium	0.95	1.41	1.22	1.45	2.4	1.82
Sweden	1.51	1.41	1.01	1.09	1.29	1.1
Austria	0.44	0.54	0.7	0.92	0.84	0.43
Ireland	0.84	1.5	0.16	..	0.08	0.09
Australia	..	0.09	0.95	0.85	0.18	0.33
United Kingdom	0.02	0.01	0.24	0.45	0.35	0.73
Finland	0.14	0.67	0.11	0.13	0.11	0.11
Non-DAC Countries	0.14	0.28	0.26	0.19	0.08	0.24

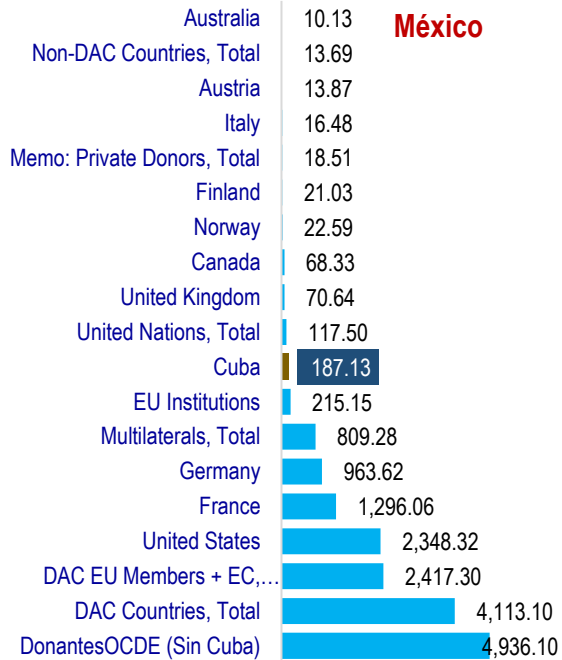
En el Salvador, el principal donante bilateral es Estados Unidos con 1,227 millones, seguido de España con 766 millones. Cuba es el quinto mejor donante bilateral con 175 millones de USD.



Costa Rica: AOD Subvencionada, de los principales donantes de la OCDE (sin Cuba). Por años, en millones de USD. Precios Corrientes.

Year	2010	2011	2012	2013	2014	2015
All Donors, Total	81.6	55.6	54.8	54.92	57.27	51.81
DAC Countries	66.22	44.08	40.25	37.42	35.03	30.49
DAC EU Members + EC	38.05	23.22	21.72	25.13	24.76	26.04
Multilaterals	15.27	11.09	14.04	17.09	22.05	21.14
Germany	17.05	9.82	9.93	9.63	8.01	7.31
United States	5.7	12.43	11.52	11.85	9.71	9.18
Japan	25.39	7.66	7.03	4.4	5.3	4.21
EU Institutions	4.23	1.89	3.88	7.47	8.3	10.93
France	5.13	3.71	5.38	5.74	5.76	4.94
Spain	7.07	6.52	1.26	1.47	2.24	0.95
United Nations	3.66	2.65	2.68	2.96	3.16	4.1
Canada	0.71	2.11	1.87	1.49	0.68	0.61
Netherlands	3.44	0.22	0.03	..	0.05	..
Korea	0.19	0.23	0.25	0.69	1.6	0.59
Australia	..	0.02	1.51	0.44	0.36	0.6
United Kingdom	..	0.09	0.27	0.13	0.16	1.68

El mejor colaborador bilateral en Costa Rica es Alemania con 155 millones de dólares, seguido de Japón y Francia. Cuba es el sexto mejor donante bilateral con 53 millones de dólares.

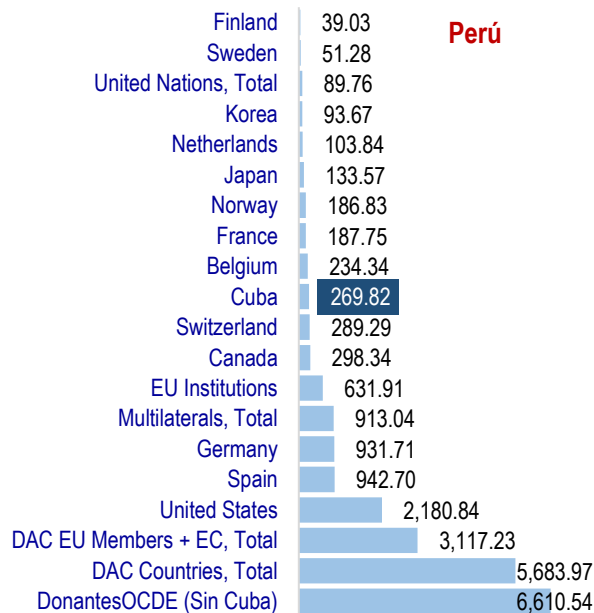


México: ADD Subvencionada, de los principales donantes de la OCDE (sin Cuba). Por años, en millones de USD. Precios Corrientes.

Year	2010	2011	2012	2013	2014	2015
All Donors, Total	387.5	553.3	400.6	417.7	419.7	423.8
DAC Countries	345.1	502.3	336.5	356.7	358.7	370.4
United States	205.1	372.2	211	232.3	229.1	254
DACEUMembers+EC	130.6	113.4	116.8	111	120.2	113
Multilaterals, Total	41.24	49.59	62.75	59.91	59.95	52.19
Germany	43.78	50.48	50.36	54.42	56.05	50.7
France	26.12	27.36	28.68	28.9	28.52	22.04
Spain	45.24	16.5	4.68	5.45	5.18	3.12
Japan	14.27	13.7	14.4	13.49	12.18	7.72
EU Institutions	7.51	10.09	20.12	7.55	13.98	10.56
United Kingdom	3.93	3.84	9.02	9.72	11.41	19.9
United Nations	3.5	2.46	6.06	4.22	4.68	7.77
Norway	0.05	8.19	0.33	1.62	6.54	2.88
Canada	1.4	2.29	10.35	3.07	1.31	1.14
Austria	0.85	2.19	1.57	1.51	1.73	1.91
Australia	0.42	1.33	2.95	1.91	1.77	1.12
Non-DAC Countries	1.11	1.39	1.35	1.11	1.13	1.16
Italy	1.05	0.98	0.69	1.42	1.57	0.93

En México, Estados Unidos es el mejor donante bilateral con 2,348 millones de Dólares. Cuba aparece como el **tercer mejor** donante bilateral con 187 millones.

### América del Sur

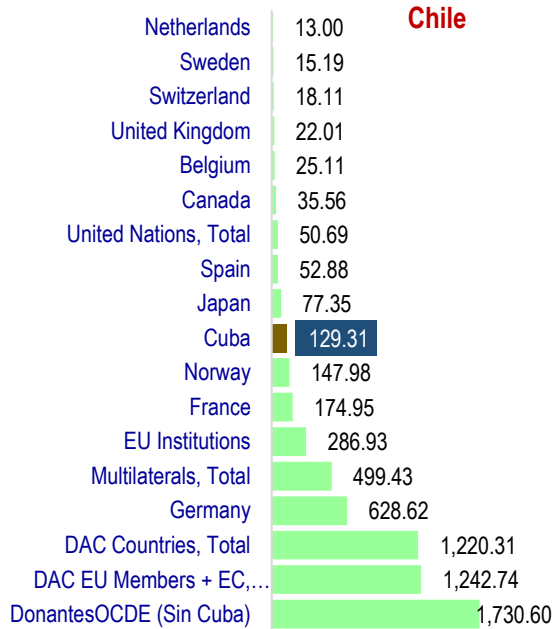


Perú: ADD Subvencionada, de los principales donantes de la OCDE (sin Cuba). Por años, en millones de USD. Precios Corrientes.

Year	2010	2011	2012	2013	2014	2015
All Donors	455.43	497.42	435.04	443.96	430.56	378.62
DAC Countr	383.76	447	371.33	374.5	370.84	334.72
DAC EU Members+EC	230.46	247.23	196.98	219.22	180	142.48
United States	95.17	104.77	111.02	113.95	123.01	138.13
Germany	63.17	100.39	76.73	71.62	68.53	54.23
Multilaterals	70.7	49.82	63.03	68.84	59.28	43.55
Spain	91.28	65.18	35.26	57.93	23.57	18.21
Comisión Eur	25.76	23.97	37.08	39.66	33.56	27.4
Japan	28.03	63.92	37.16	12.83	34.07	8.55
Canada	22.19	22.25	30.14	28.31	27.42	25.64
Switzerland	21.35	21.62	17.95	21.67	22.22	30.41
Belgium	16.84	17.91	16.19	18.67	23.91	15.48
France	17.8	19	18.07	17.4	16.29	12.09
Korea	6.4	6.79	9.25	9.6	9.31	9.89
ONU	5.09	4.03	5.24	5.92	5.52	4.9
Italy	5.27	10.83	3.18	3.41	3.19	4.77
Norway	3.78	3.56	4.04	5.54	6.52	4.88

En Perú, el mejor colaborador bilateral es Estados Unidos con 2,181 millones de dólares. Cuba es el **sexto** mejor donante bilateral con 270 millones de dólares.

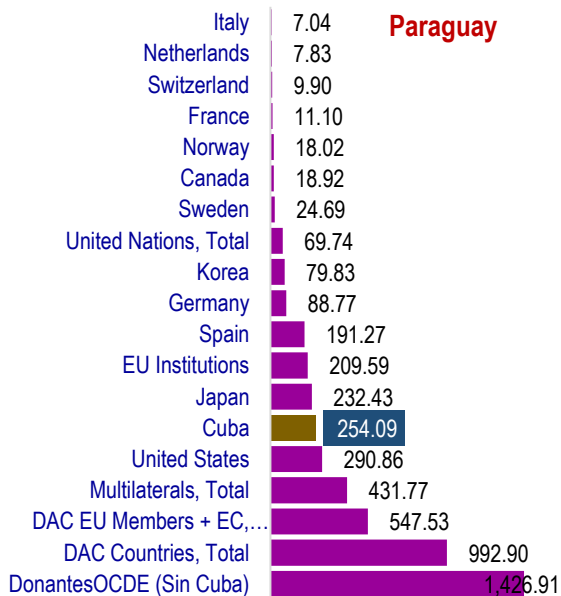
## AOD de todos los donantes por países receptores



Chile: AOD Subvencionada, de los principales donantes de la OCDE (sin Cuba). Por años, en millones de USD. Precios Corrientes.

Year	2010	2011	2012	2013	2014	2015
All Donors, Total	138.85	95.66	87.21	87.47	100.47	67.86
DAC Countries	109.04	65.23	70.87	66.12	63.14	49.65
DACEUMembers+EC	78.67	66.72	56.3	60.16	76.29	48.64
Germany	27.04	24.76	33.79	33.97	32.7	21.31
Multilaterals, Total	26.92	29.93	15.93	20.82	37.01	17.88
France	14.47	14.29	14.83	13.86	15.05	11.22
EU Institutions	16.15	15.68	1.94	5.91	23.02	6.52
Japan	17.06	5.44	7.51	4.65	3.88	3.56
United States	13.11	3.7	1.72	1.51	2.78	1.54
Spain	11.26	8.22	0.83	0.87	1.2	0.87
United National	3.04	3.07	3.96	4.92	3.58	2.89
United Kingdom	0.66	0.55	1.4	3.15	2.62	7.19
Australia	6.06	0.85	2.33	1.25	0.93	0.98
Canada	2.78	1.8	2.86	2.64	1.11	0.62
Switzerland	1.89	0.95	1.35	0.71	0.52	0.43
Italy	3.15	0.97	0.32	0.33	0.08	0.44
Non-DAC Countri	2.89	0.5	0.42	0.54	0.31	0.33

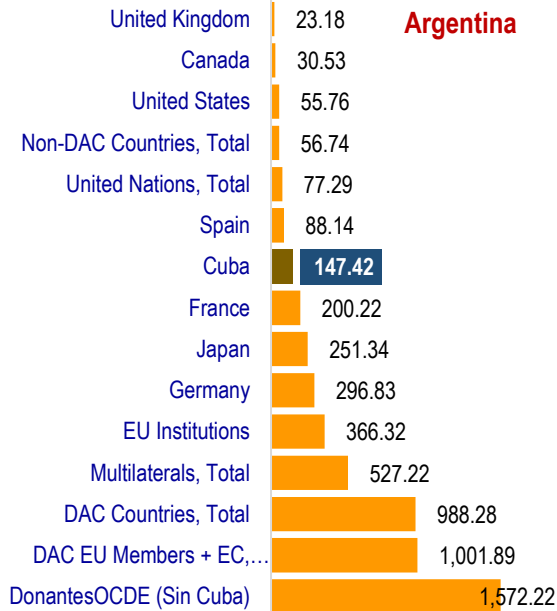
Alemania es el mejor colaborador bilateral en Chile con 629 millones. Cuba aparece como el **cuarto mejor** donante bilateral con 129 millones de dólares.



Paraguay: AOD Subvencionada, de los principales donantes de la OCDE (sin Cuba). Por años, en millones de USD. Precios Corrientes.

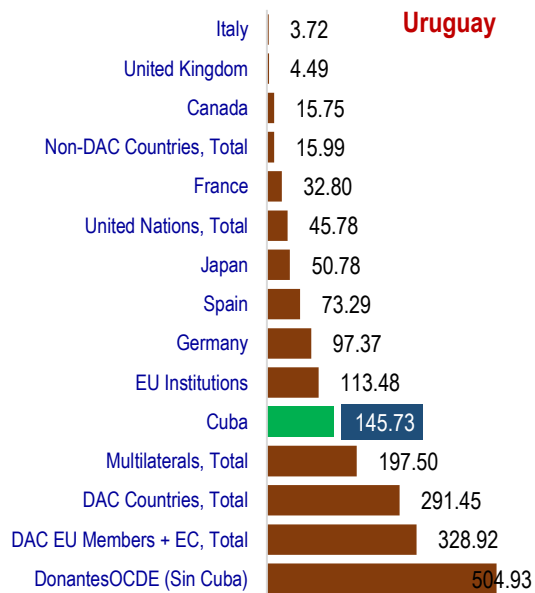
Year	2010	2011	2012	2013	2014	2015
All Donors, Total	156.93	130.25	116.73	102.29	86.97	92.11
DAC Countries	109.8	90.1	80.63	63.72	55.02	57.46
DAC EU Members+EC	65.14	54.35	38.5	38.31	33.44	34.62
Multilaterals	47.04	39.95	35.98	38.47	31.81	34.56
EU Institutions	29.88	26.1	20.02	20.53	15.01	21.19
United States	27.43	32.33	26.18	12.34	13.81	17.01
Japan	33.59	18.99	25.3	21.67	9.19	12.97
Spain	23.43	18.06	7.47	7.29	5.63	3.68
Korea	11.63	5.71	8.29	8.78	10.76	11.54
Germany	8.39	7.1	7.77	6.97	7.49	4.92
United Nations	3.34	3.1	3.31	4.63	4.08	3.62
Sweden	1.43	1.1	1.02	1.12	2.25	1.42

En Paraguay el mejor donante bilateral es Estados Unidos con 291 millones de dólares **seguido** de Cuba con 254 millones.



Argentina: ADD Subvencionada, de los principales donantes de la OCDE (sin Cuba). Por años, en millones de USD. Precios Corrientes.						
Year	2010	2011	2012	2013	2014	2015
All Donors, Total	113	125.39	97.03	87.02	83.51	64.06
DAC Countries	80.94	83.28	68.16	54.24	53.91	39.53
DACEU Members+EC	71.15	75.13	55.92	47.41	51.33	41.81
Multilaterals, Total	29.61	39.47	26.08	29.74	25.76	21.59
Germany	22.27	21.84	21.41	19.87	21.11	16.25
France	13.5	10.95	12.2	12.85	13.33	10.49
EU Institutions	7.96	15.88	12.14	7.95	9.81	9.08
Japan	11.91	10.9	11.57	7.66	8.77	4.01
Spain	17.27	13.34	2.3	1.71	1.78	1.02
United Nations	4.61	6.05	4.02	5.57	3.9	5.35
United States	3.77	9.59	9.69	3.73	1.11	1.17
Italy	7.02	10.06	3.49	2.02	2.3	1.72
Non-DAC Countries	2.45	2.65	2.79	3.04	3.83	2.94
United Kingdom	0.54	1.19	3.1	2.08	1.6	2.41
Canada	1.05	2.51	1.07	2.21	0.9	0.64
Australia	0.18	0.37	1.38	0.82	1.01	0.37

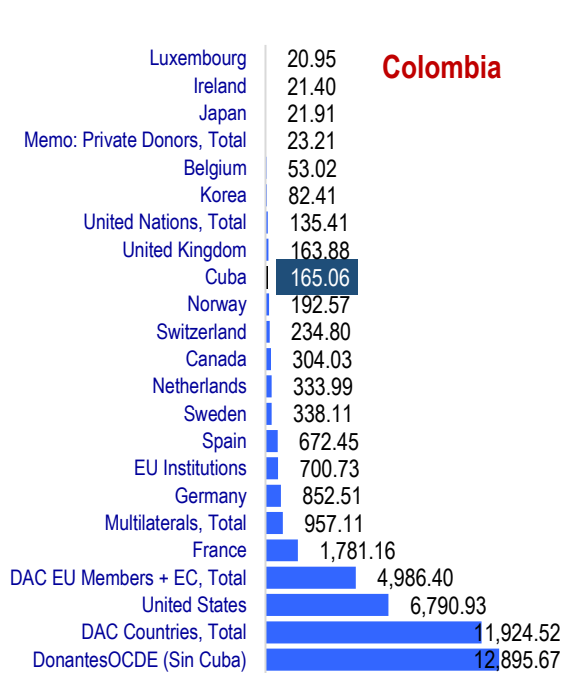
En Argentina, la mejor colaboradora es la Comisión Europea con 366 millones, seguido de Alemania con 297 millones. Cuba está como **cuarto** mejor donante con 147 millones.



Uruguay: ADD Subvencionada, de los principales donantes de la OCDE (sin Cuba). Por años, en millones de USD. Precios Corrientes.						
Year	2010	2011	2012	2013	2014	2015
All Donors, Total	52.24	42.91	27.16	31.38	28	25.17
DAC EU Members+EC	27.4	27.72	12.95	15.86	16.03	13.83
DAC Countries	35.67	22.45	12.3	12.31	10.61	11.75
Multilaterals, Total	15.75	19.57	14.06	18.33	16.51	12.66
EU Institutions	7.1	10.67	4.32	7.75	9.13	5.96
Spain	12.75	8.42	1.51	1.4	0.91	0.52
Japan	13.57	2.99	2.34	2.63	1.69	2.04
United Nations	3.11	2.51	3.96	4.19	2.72	2.96
Germany	3.3	3.93	3.26	2.79	2.89	2.79
France	2.75	1.78	2.69	2.67	2.24	1.98
Non-DAC Countries	0.82	0.89	0.8	0.74	0.88	0.76
United States	1.13	1.42	0.37	0.29	0.14	0.54
United Kingdom	0.07	0.1	0.2	0.56	0.39	2.33
Italy	0.68	2.31	0.22	0.09	0.05	0.02
Canada	0.46	0.54	0.46	0.67	0.72	0.25

En Uruguay, Cuba aparece como el **mejor colaborador** bilateral con 146 millones de dólares, seguido de la Comisión Europea con 113 millones, Alemania con 97 y España con 73 mill. de dólares.

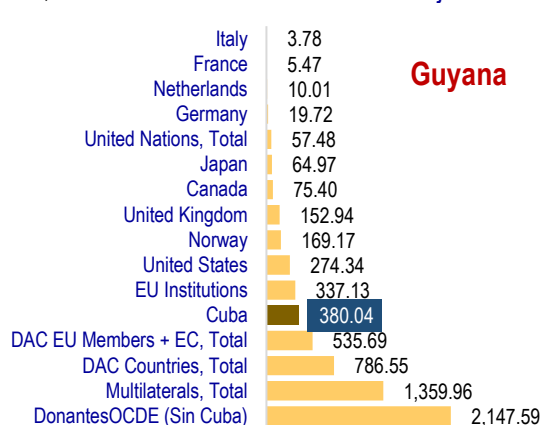
## AOD de todos los donantes por países receptores



Colombia: AOD Subvencionada, de los principales donantes de la OCDE (sin Cuba). Por años, en millones de USD. Precios Corrientes.

Year	2010	2011	2012	2013	2014	2015
All Donors	573.54	889.33	702.43	683.06	707.7	772.18
DAC Countries	481.82	793.07	616.83	577.8	602.4	681.24
United States	197.83	496.4	325.06	294.05	322.4	386.5
DACEUMem+EC	265.24	258.65	258.87	250.73	247.3	249.0
Multilaterals	90.08	95.36	84.47	104.32	104.2	90.19
Comisión Eur	53.66	50.03	55.17	55.29	65.6	58.7
Germany	52.72	54.8	54.58	54.37	57.29	52.67
Spain	64.26	50.29	26.04	38.11	26.21	13.57
Sweden	25.08	34.44	28.61	37.59	39.8	27.37
Canada	22.69	33.03	33.13	28.92	34.71	38.47
France	23.52	25.49	28.6	25.76	28.35	22.08
Switzerland	15.43	21.4	20.94	23.99	26.49	29.72
Reino Unido	2.27	3.13	37.97	11.72	13.23	61.69
Norway	14.19	12.22	14.8	16.55	18.42	16.36
Netherlands	26.31	25.07	16.33	16.36	4.93	3.33
Japan	13.04	12.47	11.67	10.13	8.18	7.69
Korea	6.97	8.17	5.04	7.66	9.78	10.86
ONU	4.77	9.59	5.65	4.93	8.2	6.36
Italy	5.92	3.86	2.59	2.53	3.9	2.87
Belgium	4.6	4.37	3.36	3.36	2.95	2.24

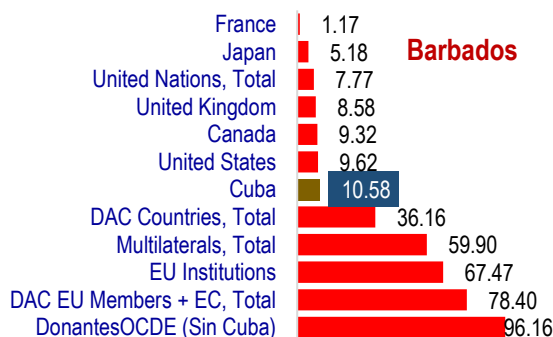
En Colombia, Estados Unidos es el mejor donante bilateral con 6,79 millones de dólares, seguido de Francia con 1,781 millones. Cuba es el **décimo mejor** donante con 165 millones.



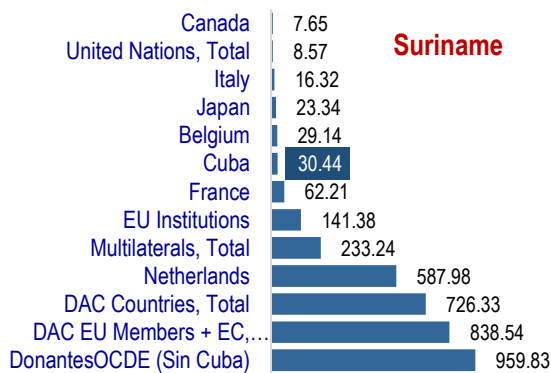
Guyana: AOD Subvencionada, de los principales donantes de la OCDE (sin Cuba) Por años, en millones de USD. Precios Corrientes.

Year	2010	2011	2012	2013	2014	2015
All Donors, Total	111.38	115.42	73.47	58.45	148.91	28.06
DAC Countries	64.11	69.65	31.17	14.16	109.7	18.21
Multilaterals, Total	47.25	45.73	42.1	44.07	38.73	9.85
Norway	29.23	39.07	0.39	0.19	92.32	5.6
DAC EU Members+EC	31.92	35.48	33.3	33.41	24.78	4.91
EU Institutions	29.25	28.8	31.35	32.19	22.08	1.18
United States	21.73	17.97	17.15	9.82	9.55	6.64
Japan	6.54	0.88	8.94	1	3.55	1.11
United Nations	2.6	2.78	2.79	3.67	4.18	3.01
Canada	3.73	4.07	2.37	1.72	1.18	0.63
United Kingdom	1.62	0.59	0.89	0.63	1.72	3.4
Germany	0.73	5.82	0.67	0.31	0.66	0.1

En Guyana, Cuba es el **mejor** colaborador con 380 millones de dólares seguido de la Comisión Europa con 337 y Estados Unidos con 274 millones.



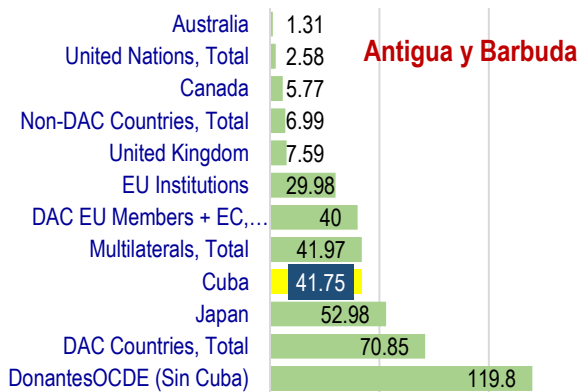
En Barbados, Cuba es el **primer** donante bilateral con 10.6 millones de dólares, seguido de EE.UU.



Suriname: ADD Subvencionada, de los principales donantes de la OCDE (sin Cuba). Por años, en millones de USD. Precios Corrientes.

Year	2010	2011	2012	2013	2014	2015
All Donors, Total	104.43	65.71	20.12	18.96	12.19	14.78
DAC EU Members + EC	96.73	58.28	14.72	12.75	8.22	9.92
DAC Countries, Total	81.17	54.44	10.24	7.16	8.65	8.19
Netherlands	76.3	47.67	5.6	3.21	5.18	5.72
Multilaterals, Total	23.26	11.26	9.86	11.72	3.48	6.56
EU Institutions	17.35	7.56	5.95	6.85	0.1	2.13
Belgium	2.24	2.21	2.41	1.68	1.91	1.32
United States	1.53	1.59	1.31	0.78	..	..
France	0.67	0.78	0.71	0.86	0.95	0.57
United Nations	0.51	0.22	0.29	0.65	0.28	0.27

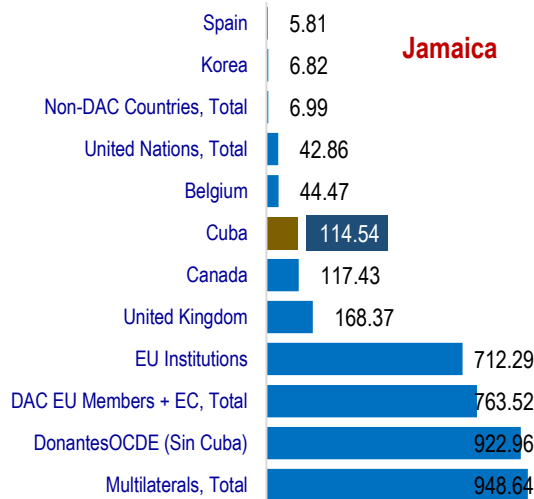
En Suriname, Francia aporta 62 millones, Cuba es el **segundo** mejor colaborador con 30.4 millones. Caribe



Antigua y Barbuda: ADD Subvencionada, de principales donantes de la OCDE (sin Cuba). Por años, en millones de USD. Precios Corrientes.

Year	2010	2011	2012	2013	2014	2015
All Donors, Total	20.16	16.18	2.35	2.61	3.19	2.74
Multilaterals, Total	13.02	5.19	0.74	1.74	2.4	0.86
DAC Countries, Total	7.14	10.94	1.57	0.86	0.74	1.88
DAC EU Members + EC, Total	12.39	4.8	0.6	1.19	1.09	0.18
Japan	6.76	9.64	0.8	0.35	0.51	1.53
EU Institutions	12.24	4.48	0.35	1.1	1.05	0.12
Australia	..	0.93	0.14	0.05	0.06	0.06
Korea	0.01	0.02	0.27	0.12	0.13	0.19
United Nations, Total	..	..	0.07	0.34	0.1	0.07
United States	0.22	0.02	0.06	0.19	..	0.02
Spain	0.03	0.21	..	..	..	..

Después de Japón, Cuba es el **segundo** mejor donante en Antigua y Barbuda con 42 millones USD.

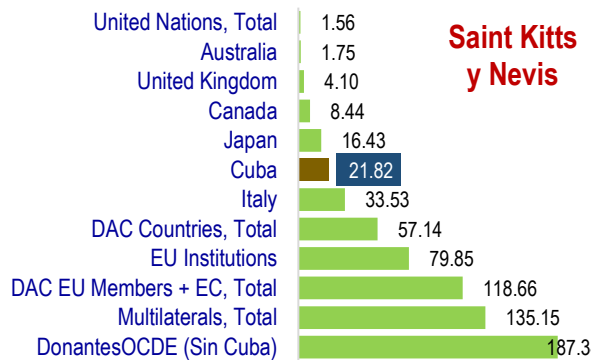


Jamaica: ADD Subvencionada, de los principales donantes de la OCDE (sin Cuba). Por años, en millones de USD. Precios Corrientes.

Year	2010	2011	2012	2013	2014	2015
All Donors, Total	165.6	90.62	87.45	133	128	90.04
DACEUMembers+EC	116.8	42.87	37.8	88.82	83	43.16
Multilaterals	126.4	42.42	36.22	80.86	78.49	40.56
EU Institutions	106.4	26.97	18.5	65.72	70.02	29.64
DAC Countries	39.2	48.18	51.1	52.11	49.32	49.46
United States	19.97	22.78	22.65	21.85	23.69	21.83
United Kingdom	3.95	10.33	14.23	19.44	10.17	11.78
Canada	4.26	5.34	5.25	3.13	8.95	9.58
Belgium	4.83	4.33	4.37	2.86	2.22	1.3
Japan	3.86	2.69	2.25	2.16	2.96	3.58
United Nations	2.34	2.67	2.15	2.6	2.25	2.89
Korea	0.11	0.03	1.12	1.52	0.35	0.4
Australia	0.37	1.37	0.42	0.28	0.18	0.32
France	0.21	0.44	0.27	0.4	0.37	0.23
Germany	0.18	0.17	0.31	0.12	0.14	0.11
Spain	0.51	0.25	0.02	0.2	0.01	0.04

En Jamaica, Canadá es el mejor donante con 117 millones. seguido por **Cuba** con 114.5 millones de dólares.

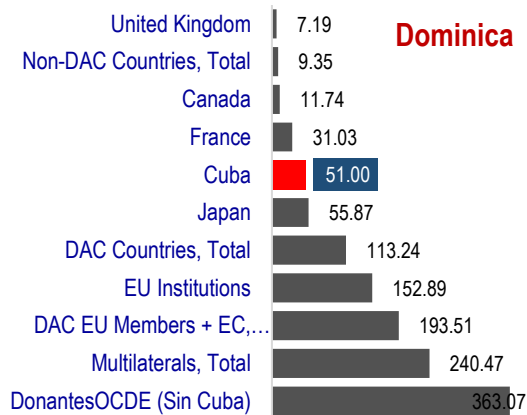
## AOD de todos los donantes por países receptores



Saint Kitts y Nevis: AOD Subvencionada, de principales donantes de la OCDE (sin Cuba). Por años, Millones de USD. Precios Corrientes.

Year	2010	2011	2012	2013	2014	2015
All Donors, Total	10.8	19.8	25	16.3	..	..
DAC EU Members + EC	8.67	17.4	23.8	14.6	..	..
Multilaterals, Total	9.66	17.9	20.7	15.6	..	..
EU Institutions	8.56	17.3	20.1	14.5	..	..
DAC Countries, Total	1.12	1.93	4.26	0.76	..	..
United Kingdom	..	..	3.73	0.09	..	..
Japan	0.72	0.73	0.19	0.15	..	..
Australia	0.26	1.02	0.2	0.26	..	..

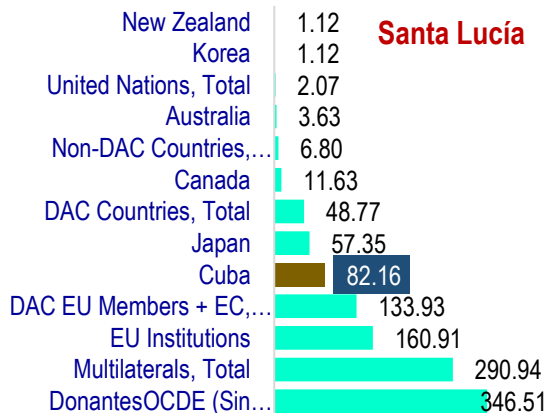
En San Cristóbal y Nieves el mejor donante es Italia con 33.5 millones y el **segundo** Cuba con 21.8 millones USD.



Dominica: AOD Subvencionada, de los principales donantes de la OCDE (sin Cuba). Por años, en millones de USD. Precios Corrientes.

Year	2010	2011	2012	2013	2014	2015
All Donors, Total	28.85	24.24	12.18	14.43	10.58	6.66
Multilaterals, Total	24.83	17.61	6.81	12.78	8.39	4.35
DAC EU Members + EC	24.2	17.87	9.24	12.19	5.36	3.64
EU Institutions	23.46	16.02	5.04	11.74	4.88	2.32
DAC Countries, Total	3.93	6.51	5.17	1.56	2.15	2.29
Japan	2.75	3.48	0.66	0.74	1.08	0.46
France	0.39	0.72	4.1	0.4	0.34	0.32
Australia	0.24	1.06	0.19	0.19	0.32	0.06
United Kingdom	0.3	0.03	0.05	0.05	0	0.75
Italy	..	1.01	..	..	..	..
United Nations, Total	0.11	0.04	0.12	0.27	0.13	0.08

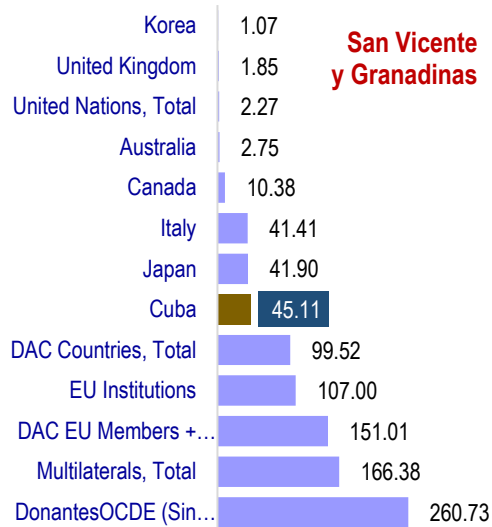
En Dominica, Japón es el mejor donante bilateral con 56 millones y en **segundo** esta Cuba con 51 millones USD.



Santa Lucía: AOD Subvencionada, de los principales donantes de la OCDE (sin Cuba). Por años, en millones de USD. Precios Corrientes.

Year	2010	2011	2012	2013	2014	2015
All Donors, Total	30	28	26.8	18	11.7	12.5
Multilaterals, Total	25.3	22.8	24	15.1	7.62	7.68
DAC EU Members+ EC	24.7	22.1	22.9	14.4	5.76	6.2
EU Institutions	23.6	21.1	22.1	13.4	3.94	5.21
DAC Countries, Total	4.66	5.17	2.77	2.8	4	4.69
Japan	2.55	2.02	1.42	1.15	1.47	3.06
France	0.85	0.53	0.52	0.85	1	0.69
Australia	0.67	2	0.3	0.21	0.26	0.17
United Kingdom	0.02	0.37	0.25	0.16	0.31	0.27

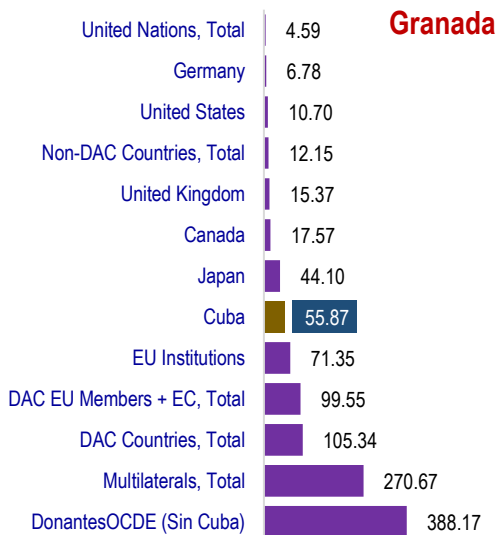
En Santa Lucía, Cuba es el **primer** donante bilateral con 82 millones, seguido de Japón con 57 millones y Canadá 12 millones.



San Vicente y las Granadinas: AOD Subvencionada, de los principales donantes de la OCDE (sin Cuba). Por años, en millones de USD. Precios Corrientes.

Year	2010	2011	2012	2013	2014	2015
All Donors, Total	14.25	16.55	11.5	7.58	8.67	14
Multilaterals, Total	12.03	14.2	10.11	6.68	6.98	9.83
DAC EU Members + EC	10.62	13.61	8.66	5.47	4.41	8.97
EU Institutions	10.38	13.37	8.56	5.4	4.32	8.72
DAC Countries, Total	2.22	2.34	1.3	0.83	1.39	4.14
Japan	0.87	0.69	0.68	0.32	0.13	3.5
Australia	0.49	1.04	0.25	0.21	0.5	0.2
Canada	0.29	0.13	0.03	0.07	0.42	0.01

En San Vicente y Granadinas el **mejor colaborador** bilateral es Cuba con 107 millones. La Comisión Europea es la mejor donante multilateral con 151 millones.

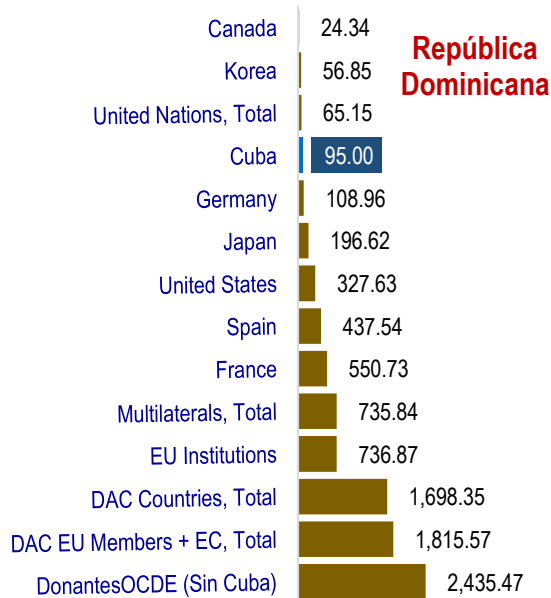


Granada: AOD Subvencionada, de los principales donantes de la OCDE (sin Cuba). Por años, en millones de USD. Precios Corrientes.

Year	2010	2011	2012	2013	2014	2015
All Donors, Total	20.05	14.81	3.63	6.8	16.55	5.64
Multilaterals, Total	13.29	4.94	2.43	2.62	10.68	1.78
DAC EU Members + EC	12.34	3.64	1.33	2.16	11.39	2.44
DAC Countries, Total	6.55	9.8	1.19	3.17	5.84	3.86
EU Institutions	12.17	3.56	1.27	0.64	8.04	0.25
Japan	5.84	8.49	0.04	0.15	2.07	1.2
Germany	0.07	0.03	0.01	1.49	2.84	2.03
Australia	0.43	1.09	0.74	0.63	0.13	0.12
United Nations, Total	0.16	0.05	0.14	0.81	0.14	0.11
Non-DAC Countries	0.21	0.07	0.01	1.01	0.03	0
Canada	0.09	0.11	0.23	0.24	0.08	0.18
Spain	0.06	..	..	..	0.51	..
United States	0.02	0.02	..	0.5	..	0

En Granda, el **mejor** donante bilateral es Cuba con 56 millones de dólares.

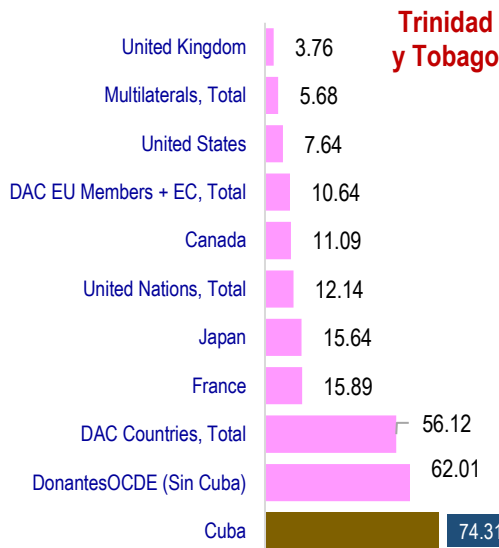
## AOD de todos los donantes por países receptores



República Dominicana: AOD Subvencionada, de los principales donantes de la OCDE (sin Cuba). Por años, en millones de USD. Precios Corrientes.

Year	2010	2011	2012	2013	2014	2015
All Donors, Total	237.9	176.7	200	166.4	157.6	110.3
DAC Countries	127.9	104.6	106	84.89	80.69	63.1
DACEU Members+EC	135.5	81.56	94.44	68.91	71.1	47.52
Multilaterals, Total	109.9	71.94	93.97	81.48	76.62	47.12
EU Institutions	80.73	45.7	71.24	51.22	53.74	33.28
United States	56.65	52.82	68.22	52.01	41.52	35.48
Spain	43.87	23.48	14.11	9.83	8.07	6.36
Japan	11.91	11.39	9.44	10.1	16.51	9.49
United Nations	5.29	4.22	2.97	4.58	3.27	4.58
Germany	5.15	5.26	3.96	2.86	3.16	1.94
Korea	2.74	2.46	2.74	3.71	3.94	2.87
France	2.55	3.36	2.04	2.91	3.83	2.79
Canada	1.57	0.96	2	1.04	0.72	0.72
Italy	1.61	1.98	1.41	0.45	0.43	0.04
Belgium	0.94	0.87	0.71	0.95	0.5	0.35
United Kingdom	0.06	0.15	0.23	0.38	0.67	2.23
Finland	0.22	0.29	0.16	0.25	0.25	0.36
Norway	0.26	0.29	0.26	0.29	0.25	0.17
Australia	..	0.84	0.08	0.05	0.37	0.1

En República Dominicana, el mejor donante es la Comisión Europea con 737 millones. El mejor colaborador bilateral es Francia con 551 millones. Cuba es el **sexto donante** bilateral con 95 millones de dólares.



Uruguay: AOD Subvencionada, de los principales donantes de la OCDE (sin Cuba). Por años, en millones de USD. Precios Corrientes.

Year	2010	2011	2012	2013	2014	2015
All Donors, Total	52.24	42.91	27.16	31.38	28	25.17
DAC EU Members + EC	27.4	27.72	12.95	15.86	16.03	13.83
DAC Countries, Total	35.67	22.45	12.3	12.31	10.61	11.75
Multilaterals, Total	15.75	19.57	14.06	18.33	16.51	12.66
EU Institutions	7.1	10.67	4.32	7.75	9.13	5.96
Spain	12.75	8.42	1.51	1.4	0.91	0.52
Japan	13.57	2.99	2.34	2.63	1.69	2.04
United Nations	3.11	2.51	3.96	4.19	2.72	2.96
Germany	3.3	3.93	3.26	2.79	2.89	2.79
France	2.75	1.78	2.69	2.67	2.24	1.98
Non-DAC Countries	0.82	0.89	0.8	0.74	0.88	0.76
United States	1.13	1.42	0.37	0.29	0.14	0.54
United Kingdom	0.07	0.1	0.2	0.56	0.39	2.33
Italy	0.68	2.31	0.22	0.09	0.05	0.02
Canada	0.46	0.54	0.46	0.67	0.72	0.25

En Trinidad y Tobago, Cuba es el **primer** donante bilateral con 74 millones y segundo Francia.

Fuente: elaboración propia con datos de la OCDE, 2017. Y para los datos de Cuba: Departamentos de Estadística, UCCM-MINSAP y Anuario, 2017.

## **XII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **1. CONCLUSIONES GENERALES**

- En un momento de crisis crónica del actual sistema neoliberal y capitalista, los pueblos del mundo debemos unirnos para garantizar su agonía. Debemos romper definitivamente las cadenas del sometimiento, del colonialismo imperial y de los grandes y perversos intereses transnacionales. La dramática realidad de miseria, de hambruna, donde no hay acceso digno a los más elementales derechos de vida, debe cambiar.
- La pobreza no es el desafío a erradicar, porque es una consecuencia. El reto de las transformaciones debe ir orientada a erradicar la injusta distribución de la riqueza en el mundo. Y es esto, lo que no abordan ni plantean los actuales paradigmas de desarrollo, que en su mayoría están sustentadas en políticas neoliberales.
- Las relaciones internacionales se han diseñado y construido sobre la base de intereses geopolíticos y económicos. Las diferentes instituciones de “gobernanza internacional”, como la ONU, la OMC, la OCDE, las instancias financieras internacionales, la OEA (en nuestra América), son resultado de esa arquitectura generada desde los años cuarenta del siglo pasado. Y son éstas mismas instituciones las que continúan dirigiendo el destino de nuestro planeta y le dan oxígeno a un modelo caduco, inviable, disfuncional y perverso como el actual sistema neoliberal.
- Hablar de una nueva arquitectura financiera internacional o política, o de AOD, necesariamente pasa por reconstruir y crear una nueva institucionalidad. Es improcedente e inviable generar procesos transformadores sobre la base de estructuras y formas de organizaciones cooptadas, deslegitimadas, antidemocráticas y disfuncionales, que han sido el baluarte del sistema que se quiere transformar.
- Es imprescindible establecer que dentro del actual sistema económico y financiero en donde se nutre la cooperación internacional, los que definen las políticas, las prioridades y las orientaciones de la ayuda, son aquellos países y donantes que reflejan en las estadísticas los montos mayores de ayuda (aquí no importa el porcentaje que puedan tener sobre su PIB). Esto debe cambiar. El sistema de AOD debe convertirse en un mecanismo transparente y profundamente transformador.
- El surgimiento en la región de mecanismos con identidad latinoamericana como es la CELAC, ALBA y UNASUR, son pasos profundamente transformadores, porque se están creando nuevas formas de organización y participación. La generación de innovadores instrumentos financieros y económicos como es el Banco del Sur, Banco del Alba, Sucre, comercio intra-regional, PetroCaribe, le están otorgando a la región un sentido de soberanía y autodeterminación. Debemos trabajar para fortalecerlos y hacerlos viables y funcionales.
- La región latinoamericana tiene en la actualidad, la oportunidad de trascender y promover nuevas formas de vida. Y en este construir, lo que ahora se llama cooperación Sur-Sur -CSS- tiene un vital e importante papel que desempeñar.
- La CSS deberá ser sumamente cuidadosa de no replicar prácticas provenientes de la cooperación tradicional: condicionamientos políticos, intereses geopolíticos o económicos, verticalismo, imposiciones de agenda, ayudas ligadas (comercio, inversión). Y trabajar por una verdadera integración de los pueblos con soberanía y autodeterminación.

## 2. CONCLUSIONES GENERALES SOBRE LA AOD DE CUBA

- Queda manifestado que la solidaridad e internacionalismo de Cuba que se ha gestado desde el triunfo de su Revolución, ha sido y seguirá siendo un medio para compartir y entregar parte de sus logros, que solo un sistema dónde se prioriza el bienestar social y humano con equidad y justicia puede generar.
- La determinación de estudiar la cooperación cubana no es casual, sino resultado de la importancia que para los pueblos y gobiernos del mundo ha significado el apoyo que Cuba otorga por la vía de la solidaridad y la cooperación técnica en temas de vital importancia en la vida de un país como son la salud, la educación, el deporte, la cultura y las ciencias.
- En la decidida colaboración que Cuba ha realizado en más de 180 países desde el triunfo de la Revolución en 1959, en la cual cientos de miles de profesionales han participado compartiendo sus conocimientos y profesionalismo, ahí está reflejado el esfuerzo, pensamiento estratégico e internacionalismo promovido por Fidel Castro.
- El sistema de AOD que Cuba ha venido construyendo y consolidando, es y seguirá siendo una pieza clave en la consecución de un nuevo sistema de ayuda al desarrollo, que responda objetivamente a generar un mundo más justo, humano y digno.
- La colaboración cubana rompe paradigmas y fronteras cuando existen razones humanitarias o requerimientos específicos en defensa de la vida. Una cooperación dónde se aplican métodos de trabajo integral y sostenible y que busca, ante todo, contribuir a generar capacidades nacionales. Esta actitud abierta le ha permitido consolidar su legitimidad política a nivel nacional e internacional.
- Cuba ha logrado perfeccionar su colaboración y cuenta con medios y herramientas técnicas y profesionales que son un ejemplo de efectividad y sostenibilidad. La experiencia de su programa integral de salud, las escuelas latinoamericanas de medicina y deportes, la brigada para emergencias Henry Reeve, los métodos de alfabetización “Yo Sí Puedo” y “Yo Sí Puedo Seguir”, son algunos ejemplos de experiencias de efectividad, viabilidad e impacto que deben ser conocidos y replicados en el sistema de AOD mundial.
- Es notorio y preocupante que la AOD que Cuba desarrolla e implementa a nivel mundial, en los países receptores no tienen la misma valoración o reconocimiento en comparación con los donantes “tradicionales”.
- La colaboración cubana debe evidenciarse, hacerla tangible, utilizarse como un medio de fortaleza en los debates internacionales y los indicadores de su AOD hablan por sí solos: el país que más aporta en la relación PIB-AOD con un promedio anual del 6.6%; con un aporte promedio anual valorizado en 4.2 mil millones de dólares; estar dentro de los ocho países con mayor AOD a nivel mundial; ser el país que más aporta en salud a nivel global y el mayor donante bilateral en América Latina y el Caribe; y que ha salvado vidas cercanas a los 5.8 millones de personas en los últimos 17 años.
- Para los gobiernos, instancias internacionales y otros actores del desarrollo, de acuerdo a la lógica de funcionamiento neoliberal de la AOD, el interés o valor que tiene hablar de 50,000 profesionales cubanos que anualmente están dando asistencia de alta calidad en el mundo es algo intrascendente. En el momento que a estos 50,000 profesionales se le agrega el valor material, financiero, y traducido ya en más de 4.2 millones de dólares anuales en los últimos 17 años, el efecto político es de un alto impacto.

- La atención especializada que se le brinda a cada paciente, desde una consulta médica normal, una operación quirúrgica (de menor o mayor complejidad), o el costo de una carrera profesional de seis años, les hubiera significado altos costos financieros a los países receptores o personas que se benefician con la colaboración de Cuba. Aquí la importancia de cuantificar la ayuda para darle una justa dimensión al valor monetario que otorga Cuba a los países del mundo.
- Aquí la necesidad de ir haciendo visible en el mismo lenguaje que utiliza el sistema de ayuda tradicional esta importante labor de solidaridad, colaboración y esperanza para los pueblos del mundo.

### **3. RECOMENDACIONES A CUBA SOBRE SU AOD**

- Cuba da el ejemplo, que la AOD debe ser un medio que no debe vender ni caridad ni filantropía. Debe verse como una socialización de capacidades y de compartir recursos que puedan estar al servicio del bienestar social y humano. La colaboración solidaria que Cuba implementa en el mundo, es un trascendental aporte que contribuye a generar una Revolución de humanidad con conciencia social y con los más altos valores democráticos y de justicia.
- El aporte que Cuba está dando a nivel mundial es ejemplar y extraordinario. Lamentablemente esta solidaridad es poco conocida y en muchos países invisibilizada o bajo campañas mediáticas de desinformación. Cuba genera información permanente sobre lo que las brigadas médicas, educativas y deportivas hacen y logran en cada país. Será un desafío para que ésta información se socialice lo más ampliamente posible.
- La experiencia generada por Cuba en Venezuela, en dónde existe un convenio integral de colaboración recíproca de largo plazo entre los dos países, son ejemplos que pueden ayudar a desarrollar un verdadero sistema de AOD global, que incida objetivamente en la problemática de la agenda social de los países, pero al mismo tiempo, genere las capacidades institucionales nacionales para crear sostenibilidad en la atención básica que una sociedad demanda: salud, educación, deportes, cultura, etc.
- Cuba debe establecer o demandar mayores acuerdos básicos de mutuo reconocimiento y reciprocidad con cada uno de los países receptores de su colaboración. Será necesario realizar procesos permanentes de evaluación y seguimiento a las diferentes modalidades de ayuda que existen. Es necesario garantizar que en los países receptores exista la voluntad política, el compromiso material y humano de los gobiernos y la generación de condiciones institucionales y organizativas, para que la colaboración de Cuba sea correctamente aprovechada y contribuya así a tener más incidencia en la resolución de los problemas para la cual fue gestionada.
- La experiencia cubana y sus históricos lazos de internacionalismo, son una muestra, que no son las cantidades de flujo de financiamiento lo que va a permitir transformar la realidad de marginación, opresión, discriminación y pobreza humana en la que viven nuestros pueblos, sino la conciencia, la fraternidad, la justicia, el sentido humano y político de que construir otro mundo, sobre nuevos paradigmas sociales, de derechos y sobre todo de soberanía, es posible.
- La cooperación de Cuba debe ser ampliamente conocida y servir de referencia para generar un nuevo sistema de ayuda oficial al desarrollo. Sin duda, es una cooperación, con métodos y prácticas que como podremos observar en este trabajo, marcan diferencias cualitativas y cuantitativas sin precedentes con relación a la cooperación tradicional que impulsan los países llamados “desarrollados”.

### XIII. BIBLIOGRAFÍA

- Antonio F. Romero Gómez, Académico, Universidad de Havana: “Cuba y la cooperación Sur – Sur”
- Anuario 2015, MINSAP. Consultar en: [http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario\\_2015\\_electronico-1.pdf](http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf)
- Convenio Integral de Cooperación Venezuela-Cuba que se firmó a 30 días del mes de octubre del año 2,000 por los Presidentes Fidel Castro y Hugo Chávez.
- David Gonzáles López. Cincuenta años de Impacto Africano de Cuba. Cuba, 2008.
- Departamentos de Estadística, Docencia y Operación Milagro de la UCCM; UCCM-MINSAP, Anuario 2015, Volumen 5, Número 1 y 2, Cuba.
- Dra. Yiliam Jiménez Expósito. El Programa Integral de Salud de Cuba. Un Modelo de Cooperación Sur- Sur. Cuba, 2009.
- Emily J. Kirk y John M. Kirk. Uno de los secretos mejor guardados del mundo: La cooperación médica cubana en Haití. Se puede consultar en: <http://www.rebellion.org/noticia.php?id=103601>
- Enrique Ubieta Gómez, autor del libro “Zona Roja, La experiencia cubana del Ébola”. Cuba, 2016.
- Eugenio Espinosa. Cuba: una alternativa al neoliberalismo.
- Felipe, Edith (1992): La ayuda económica de Cuba al Tercer Mundo: evaluación preliminar (1963-1989), Boletín de Información sobre Economía Cubana del CIEM, Vol. I No.2, La Habana, febrero.
- Francisco Rojas Ochoa, Una política de principios. Revista Cubana de Salud Pública v.34 n.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2008. Se puede consultar en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pi](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pi)
- Héctor Conde Rico. La colaboración médica cubana en situaciones de desastres. Se puede consultar en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol13\\_6\\_00/res04600.htm#x#x](http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol13_6_00/res04600.htm#x#x)
- Henry Morales: Cooperación Sur-Sur: construyendo lazos de solidaridad, dignidad y soberanía, Guatemala (2012).
- Henry Morales: Cooperación Internacional en Centro América, Guatemala, 2011.
- Henry Morales: Financiación del Sector ONG: retos y desafíos, Guatemala, 2014.
- Henry Morales, Integración y la agenda social en Mesoamérica: Poder y lucha política en la región. Guatemala, 2014.
- Informe de Cuba presentado en la ONU, titulada “Necesidad de poner fin al bloqueo económico, comercial y financiero impuesto por los Estados Unidos de América contra Cuba”. Julio de 2016.
- John M. Kirk, El internacionalismo médico de Cuba: ¿Dónde está el secreto. Revista Temas. Traducción: David González. Consultar en: <http://www.rebellion.org/noticia.php?id=159400>
- José Luis Reboredo. Conocimiento de los valores históricos de la colaboración deportiva Sangermanense. Consultar en: <http://www.monografias.com/trabajos89/valores-colaboracion-deportiva-sangermanense/valores-colaboracion-deportiva-sangermanense.shtml#ixzz4j6YuKOzc>
- José Manzaneda. Cuba y los Objetivos del Milenio.
- José Manzaneda. Médicos de Cuba en Haití: la solidaridad silenciada. Se puede leer en: <http://www.cubainformacion.tv/index.php/internacionalismo-cubano/35658-medicos-de-cuba-en-haiti-la-solidaridad-silenciada>
- José Manzaneda. Un escándalo silenciado por los medios: el programa de EEUU
- Margot Pepper. El bloqueo de 47 años le cuesta ahora a Estados Unidos mucho más de lo que le cuesta a Cuba. Revista Dollars & Sense, 2009.
- Marimón N. Martínez E. Conferencia presentada en el Global Fórum of Medica Research 2009. Cooperación Sur-Sur. Experiencia Cubana. Ciudad Habana, noviembre 2009).
- Marimón Torres, Néstor y Evelyn Martínez Cruz (2010). Evolución de la colaboración médica cubana en 100 años del Ministerio de Salud Pública. Revista Cubana de Salud Pública; Cuba.
- Martínez Reinosa, Milagros Elena 2008 “Las relaciones entre Cuba y Haití: un modelo ejemplar de cooperación Sur-Sur” en OSAL (Buenos Aires: CLACSO) Año VIII, N° 23, abril.
- Ministerio de Comercio Exterior (Revista Granma, 31 de marzo 2017).
- MINREX. Cooperación de Cuba en el mundo. Documento del Viceministerio de Cooperación Internacional, MINREX, La Habana, Cuba; 15 de enero 2009.
- Política social en Cuba, nuevo enfoque y programas Recientes; y datos estadísticos de la ECCM, 2015.
- Revista Panorama Cuba y Salud, Sección Nuestros Médicos. Vol. 4, septiembre 2009.
- Roberto Pereda Chávez. Experiencia cubana en Cooperación Sur-Sur. Consultar en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662011000400004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000400004)
- Salim Lamrani, Cuba o la globalización de la solidaridad. Se puede consultar en: <http://www.rebellion.org/noticia.php?id=169697>
- Salim Lamrani. Fidel Castro, reformador social.
- SodePaz, Cuba principal protagonista de la cooperación Sur-Sur. Colección Cuadernos de trabajo sobre el desarrollo.
- Ubieta Gómez, autor del libro “Zona Roja, La experiencia cubana del Ébola”. Cuba, 2016. Se puede consultar en: <http://www.cubaperiodistas.cu/index.php/2016/02/zona-roja-la-experiencia-cubana-del-ebola/>
- UCCM, Anuario, Edición Especial 2015 y de <https://www.ecured.cu>

### Sitios web consultados:

- [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_26-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_26-sp.pdf)
- <http://brigadamedicacomayagua.blogspot.com/2013/11/amistad-cuba-honduras.html>
- <http://colaboracioncubahaiti.blogspot.com/2008/08/la-mayor-graduacion-de-medicos.html>
- [http://cubacoopera.uccm.sld.cu/?page\\_id=5864](http://cubacoopera.uccm.sld.cu/?page_id=5864)
- <http://educaciones.cubaeduca.cu/medias/pdf/RM%20186-07%20Reglamento%20para%20Estudiantes%20Extranjeros%20en%20los%20CES.pdf>
- <http://espanol.almayadeen.net/articles/exclusivos/4459/fidel-castro--reformador-social--por-salim-lamrani>
- <http://instituciones.sld.cu/elam>
- [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412000000200007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412000000200007)
- <http://sursur.sela.org/listado-de-noticias/2014/12/cuba-promueve-en-onu-cooperacion-para-manejo-sostenible-de-oceanos/>
- <http://www.acn.cu/2006/junio/19asdesafio.htm>
- <http://www.alainet.org/de/node/83801>
- <http://www.albedrio.org/htm/noticias/adital131205.htm>
- <http://www.bvs.sld.cu/revistas/revistahm/numeros/2006/n18/Art/Contingente%20Henry%20Reeve.php>
- <http://www.celag.org/wp-content/uploads/2016/10/Gr%C3%A1fico-p%C3%A9rdidas-eco-bloque.bmp>
- <http://www.cuba.cu/gobierno/discursos/1962/esp/f171062e.html>
- <http://www.cubadebate.cu/>
- <http://www.cubainformacion.tv/index.php/internacionalismo-cubano/35658-medicos-de-cuba-en-haiti-la-solidaridad-silenciada>
- <http://www.cubaperiodistas.cu/index.php/2016/02/zona-roja-la-experiencia-cubana-del-ebola/>
- <http://www.fidelcastro.cu/es/>
- <http://www.fidelcastro.cu/es/internacionalismo/haiti>
- <http://www.fmba.gob.ve/index.php/resena-historica/>
- <http://www.granma.cu/>
- <http://www.hablandode.com/2015/08/25/hablando-de-los-grandes-logros-de-la-revolucion-cubana-con-65-anos-de-bloqueo-economico/>
- <http://www.jornada.unam.mx/2008/06/20/index.php?section=mundo&article=032a1>
- <http://www.mindeporte.gob.ve/portal2015/content/presidente-maduro-celebr%C3%B3-12-a%C3%B1os-de-la-misi%C3%B3n-barrio-adentro-deportivo>
- <http://www.monografias.com/trabajos102/colaboracion-medica-cubana-mundo/colaboracion-medica-cubana-mundo.shtml>
- [http://www.nacion.com/mundo/latinoamerica/Dilma-Rousseff-defiende-medicos-Brasil\\_0\\_1362863740.html](http://www.nacion.com/mundo/latinoamerica/Dilma-Rousseff-defiende-medicos-Brasil_0_1362863740.html)
- <http://www.one.cu/cienciaytecnologiacyba2003/cap6.pdf>
- [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13375%3Acubas-henry-reeve-international-medical-brigade-receives-prestigious-award&catid=9246%3A70-wha-news-&Itemid=42353&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13375%3Acubas-henry-reeve-international-medical-brigade-receives-prestigious-award&catid=9246%3A70-wha-news-&Itemid=42353&lang=es)
- <http://www.publico.es/internacional/guerreros-vencieron-ebola.html>
- <http://www.rebelion.org>
- <http://www.scu.smcsalud.cu/en/node/83>
- <http://www.smcsalud.cu/smc/es/qsomos>
- <http://www.telesurtv.net/news/Comision-de-alto-nivel-Cuba-Venezuela-se-reune-en-Caracas-20160404-0041.html>
- [http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=36140#.WTj5q2g1\\_cs](http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=36140#.WTj5q2g1_cs)
- [http://www.who.int/csr/don/2010\\_10\\_28/es/](http://www.who.int/csr/don/2010_10_28/es/)
- <https://actualidad.rt.com/actualidad/225416-union-europea-deroga-posicion-comun-cuba>
- <https://debatecubano.wordpress.com/tag/unicef/>
- [https://eeas.europa.eu/headquarters/headquarters-homepage/16559/relaciones-ue-cuba\\_es](https://eeas.europa.eu/headquarters/headquarters-homepage/16559/relaciones-ue-cuba_es)
- <https://es.slideshare.net/guesta7a4b9/cooperacion-solidaria>
- [https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema\\_Nacional\\_de\\_Salud\\_\(Cuba\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_Nacional_de_Salud_(Cuba))
- <https://wikiflags.com/cuba>
- <https://www.ecured.cu/>
- <https://www.ecured.cu/ALBA>
- [https://www.ecured.cu/Contingente\\_Internacional\\_de\\_M%C3%A9dicos\\_Especializados\\_en\\_Situaciones\\_de\\_Desastres\\_y\\_Graves\\_Epidemias\\_Henry\\_Reeve](https://www.ecured.cu/Contingente_Internacional_de_M%C3%A9dicos_Especializados_en_Situaciones_de_Desastres_y_Graves_Epidemias_Henry_Reeve)
- [https://www.ecured.cu/Convenio\\_Integral\\_de\\_Cooperaci%C3%B3n\\_Cuba\\_%E2%80%93\\_Venezuela](https://www.ecured.cu/Convenio_Integral_de_Cooperaci%C3%B3n_Cuba_%E2%80%93_Venezuela)
- <https://www.facebook.com/MedicosElamNicaragua/posts/652173518174182>
- <https://www.misionesbolivarianas.com/mision-ciencia/>
- <https://www.oxfam.org/es/informes/una-economia-para-el-99>
- <https://www.unicef.org/cuba/adolescence.html>
- [www.alba-tcp.org/content/alba-tcp](http://www.alba-tcp.org/content/alba-tcp)
- [www.pdvsa.com/index.php?tpl=interface.sp/design/readme](http://www.pdvsa.com/index.php?tpl=interface.sp/design/readme)
- [www.petrocaribe.org](http://www.petrocaribe.org)
- [www.telam.com.ar/notas/201501/91551-argentina-brasil-socios-emergencia-haiti.html](http://www.telam.com.ar/notas/201501/91551-argentina-brasil-socios-emergencia-haiti.html)